



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-241 - MORBILIDAD POSDUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA POR TUMORES PERIAMPULARES

Muñoz López-Peláez, Vicente<sup>1</sup>; Pérez Aguirre, María Elia<sup>2</sup>; Díez Valladares, Luis Ignacio<sup>2</sup>; Sánchez Pernaute, Andrés<sup>2</sup>; Torres García, Antonio José<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas; <sup>2</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una intervención con una elevada morbilidad y mortalidad que disminuye al ser realizada en centros de referencia y de forma estandarizada. El objetivo primario es describir la morbilidad y mortalidad posoperatoria tras DPC por tumores periampulares según la clasificación Clavien Dindo. El objetivo secundario es analizar los tipos de complicación en función del origen tumoral y su influencia en la supervivencia de los pacientes.

**Métodos:** Se presenta un estudio retrospectivo en el que se analizan pacientes intervenidos mediante DPC por tumores periampulares resecables desde 2007 a 2017 y seguidos hasta la actualidad. La base de datos y el análisis estadístico han sido realizados con SPSS 20. La supervivencia se analiza con el estadístico Kaplan Meier. Se consideran resultados estadísticamente significativos una  $p < 0,05$ .

**Resultados:** En el periodo de 2007 a 2017 se intervinieron 121 pacientes mediante DPC por tumores periampulares malignos. De los cuales 74 (61%) fueron adenocarcinoma ductal de cabeza de páncreas, 26 (21,5%) ampulomas, 19 (16,4%) colangiocarcinoma distal y 2 (1,6%) adenocarcinoma de duodeno. Según la clasificación Clavien, el 5% de los pacientes fueron Clavien 0 y el 76% de los pacientes Clavien I o II. El 4% Clavien IIIa y IIIb. El 3% Clavien IVa y IVb y el 6% *exitus*. Las tasas globales de: hemorragia fue del 5%, neumonía 12%, insuficiencia renal 6%, fístula pancreática 22% (todos los casos de fístula grados I y II), retraso del vaciamiento gástrico 19%. Todas estas complicaciones no han demostrado provocar disminución de la supervivencia frente a no padecerlas. Las tasas globales de: distrés 5% ( $p = 0,02$ ), *shock* 8% ( $p = 0,01$ ), reintervenciones 3% ( $p = 0,02$ ), estas últimas si han demostrado provocar una disminución de la supervivencia de forma estadísticamente significativa (tabla).

	Global (121 pacientes)	Adenoca páncreas (74 pacientes)	Ampuloma (26 pacientes)	Colangiocarcinoma (19 pacientes)
Hemorragia	5%	4%	0%	10%
Neumonía	12%	8%	26%	10%
Inf Renal	6%	4%	7%	5%

Diálisis	1%	0%	0%	5%
Drenaje percutáneo	5%	1%	7%	15%
Fístula pancreática	22%	16%	19%	37%
Retraso del vaciamiento	19%	17%	23%	26%
Distrés	5%	3%	15%	5%
Reintubación	5%	1%	11%	10%
<i>Shock</i>	8%	4%	15%	15%
Reintervención	3%	1%	4%	10%
Clavien	I: 40%, II: 36%	I: 55%, II: 32%	II: 42%, I: 23%	II: 36%, I: 10%
<i>Exitus</i>	7%	5%	15%	5%

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes, de nuestra serie, intervenidos mediante DPC por tumores malignos del área periampular presentaron complicaciones leves con una tasa de *exitus* similar a la descrita en la bibliografía. El distrés, el *shock* y la reintervención posduodenopancreatectomía cefálica han demostrado disminuir la supervivencia en nuestro estudio.