



O-031 - ¿EXISTEN FACTORES PREOPERATORIOS RADIOLÓGICOS QUE NOS AYUDEN A PREDECIR EL DESARROLLO DE FISTULA PANCREÁTICA TRAS LA CIRUGÍA DEL PÁNCREAS?

Jaimes León, Elka; López Antoñanzas, Leyre; Sánchez Pernaute, Andrés; Vera Flores, Soledad; del Campo, María; Charef, Loubna; Torres, Antonio José; Pérez Aguirre, Elia

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía pancreática sigue siendo un pilar fundamental en el tratamiento de los tumores pancreáticos, con una morbilidad alrededor del 30%. La fistula pancreática (FP) posoperatoria es la complicación más frecuente y presenta una incidencia de aproximadamente 30% a pesar de los importantes avances en el tratamiento perioperatorio. Los factores de riesgo para desarrollar FP se basan en tres criterios principales; características clinicopatológicas del paciente, características del páncreas y el procedimiento quirúrgico, siendo este último el más relevante. **Objetivos:** Evaluar factores de riesgo preoperatorios para el desarrollo de FP con el fin de prevenir o diagnosticar precozmente a aquellos pacientes con mayor probabilidad de desarrollar esta complicación.

Métodos: Análisis retrospectivo de 120 pacientes intervenidos en nuestro centro de cirugía pancreática en los últimos 7 años (enero 2015 hasta diciembre 2022). Se comparan variables preoperatorias; incluyendo antecedentes personales, parámetros clínico-analíticos y datos radiológicos en la tomografía computarizada (TC) en función del desarrollo de FP. En el TC, se estudiaron: diámetro del conducto pancreático y del páncreas (PT), área de grasa visceral (VFA) y área de grasa subcutánea (SFA). Las comparaciones de parámetros continuos se realizaron mediante la prueba t de Student/U Mann-Whitney, según la distribución de datos y con variables categóricas se utilizó la prueba chi cuadrado.

Resultados: Se desarrolló FP en 29 pacientes (24,16%). Respecto a la edad, género, índice de masa corporal, hábito tabáquico y alcohólico, diabetes mellitus y antecedentes tumorales previos no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. De igual manera en relación con los parámetros analíticos estudiados (perfil de coagulación, perfil nutricional, perfil hepático y pancreático, CEA y CA 19,9) tampoco hubo diferencias estadísticas. Únicamente, se apreció niveles de CEA más elevados en pacientes que no presentaban FP con diferencias significativas en ambos grupos ($5,12 \pm 6,16$ vs. $2,89 \pm 3,63$; $p = 0,003$). Tampoco existen diferencias significativas en cuanto a la resecabilidad tumoral (reseable vs. *borderline*), tamaño tumoral y procedimientos preoperatorios (CPRE, biopsia, drenaje percutáneo), sin embargo, los pacientes con colocación de prótesis presentaban mayor probabilidad de desarrollo de FP ($p = 0,028$). Respecto a las características radiológicas, se evidenció que el diámetro del conducto pancreático es mayor en los pacientes que no presentaban FP ($6,86 \pm 3,03$ vs. $5,00 \pm 1,4$; $p = 0,005$), sin presentar diferencias en el espesor pancreático, pero si en la relación entre ambos ($2,58 \pm 1,47$ vs. $3,28 \pm 1,09$; $p = 0,001$). Los pacientes que presentaban mayor cantidad de grasa subcutánea en el TC presentaban mayor probabilidad de desarrollo de FP con diferencias estadísticamente significativas, pero sin presentar relación con la grasa visceral.

Conclusiones: La FP es una complicación común en cirugía pancreática, como factores de riesgo más relevantes se describen; conductos pancreáticos pequeños, localización periampular, páncreas blandos y técnica quirúrgica realizada. Sin embargo, existen datos radiológicos: diámetro del conducto pancreático y el porcentaje de grasa subcutánea que pueden complementar y ayudarnos a predecir precozmente a aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollo de FP. Por lo tanto, los datos aportados por el TC se pueden presentar como un indicador simple con gran valor clínico como nuevo predictor de desarrollo de FP durante el posoperatorio.