



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-225 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. ANÁLISIS DE UNA DÉCADA. ¿CÓMO HEMOS CONSEGUIDO MEJORAR NUESTROS RESULTADOS?

Suárez Muñoz, Miguel Ángel; Roldán de la Rúa, Jorge Francisco; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Gómez Pérez, Rocío; Mansilla Díaz, Sebastián; Ortega Martínez, Almudena; Tapia Durán, Nuria; Ortega Castán, María

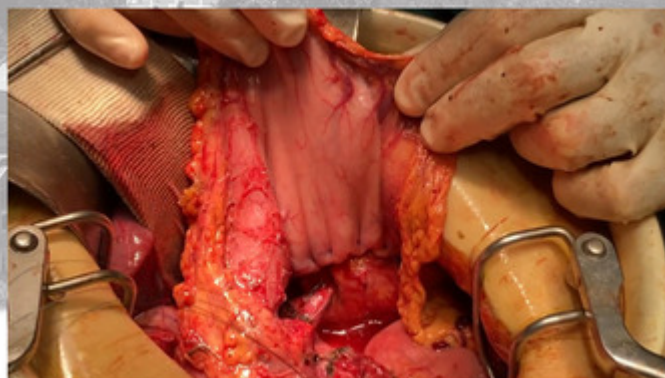
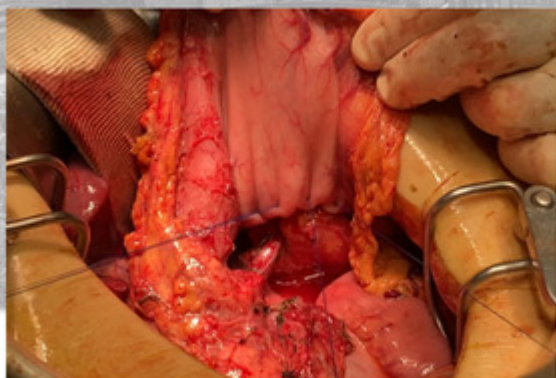
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es presentar los resultados obtenidos en nuestra unidad en relación con esta intervención a lo largo de una década.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de la información recogida en nuestra base prospectiva durante el periodo 2013 - 2023. Para el análisis se han considerado los pacientes intervenidos por neoplasia primaria de cabeza de páncreas o del área periampular, divididos en dos periodos temporales: periodo 1, P1, (2013 - 2018) correspondiente al inicio y puesta en marcha de nuestra unidad, y el periodo 2, P2, (2019-2023), periodo actual, en el que llevamos a cabo diversas actuaciones y protocolos: no manipulación de los pacientes, GRAM intraoperatorio sistemático, determinación diaria de amilasas y retirada precoz de drenajes, e importantes modificaciones en la técnica quirúrgica tales como introducción de la cirugía laparoscópica y de la técnica de pancreatogastrostomía con parche seromuscular gástrico (PGPSM).

Resultados: Hemos realizado un total de 126 DPC en diez años, 56 pacientes en el P1 y 70 en el P2. En ambos grupos, los diagnósticos más frecuentes fueron el carcinoma de páncreas (55%/44%) y el ampuloma (23%/23%). Respecto a las técnicas llevadas a cabo, en el P1, en el 62,5% de los casos fue una DPC con reconstrucción tipo Blumgart y en el 37,5% una DPC con pancreatogastrostomía (PG) tipo Delcore. En el P2 introdujimos una variedad de técnicas, dependiendo de las características del paciente, de la neoplasia y de la textura del páncreas y tamaño del Wirsung. De tal modo que en el 64,3% de los pacientes llevamos a cabo una DPC vía abierta, con reconstrucción tipo Blumgart en el 32,9%, y con PGPSM en el 31,4%; y en el 35,72% restante DPC con abordaje combinado laparoscopia/laparotomía tipo II (consenso de Brescia 2022) y reconstrucción tipo Blumgart en el 20% de los casos y tipo PGPSM en el 15,72%. Respecto a los resultados clínicos, destacar que la mortalidad a 90 días fue del 19,6% en el P1 y del 4,3% en el P2, con una morbilidad Clavien ≥ III del 25% en el P1 y del 17,5 en el P2. La media y mediana de estancia hospitalaria fueron respectivamente 12,4/7 días en el P1, y 9,3/7 en el P2, y los reingresos dentro de los 90 días, 10,7% y 22,9%. Hemos tenido más reingresos en el periodo reciente, pero por complicaciones de menor gravedad clínica, especialmente retraso de vaciamiento gástrico y procesos febriles tratados con antibioterapia intravenosa. Reintervenimos al 14,3% de nuestros pacientes en P1 y solo al 8,5% en P2. A destacar que en las últimas 34 DPC consecutivas no hemos registrado ninguna mortalidad.



Conclusiones: El análisis de nuestra experiencia pone en valor la necesaria actitud de mejora continua en nuestra práctica clínica. La identificación de la desviación de nuestros resultados respecto a los estándares de calidad en el P1, y la puesta en marcha de un plan de acción integral en nuestra unidad en el P2, nos han permitido recobrar el curso deseado.