



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-270 - VALOR PREDICTIVO DE LA AMILASA EN DRENAJE EN LAS PRIMERAS 48 HORAS TRAS UNA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA PARA ANTICIPAR EL DESARROLLO DE FÍSTULA PANCREÁTICA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Monje Salazar, Cristina; Ortega Martínez, Almudena; Gómez Pérez, Rocío; Mansilla Díaz, Sebastián; Roldán de la Rúa, Jorge; De Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

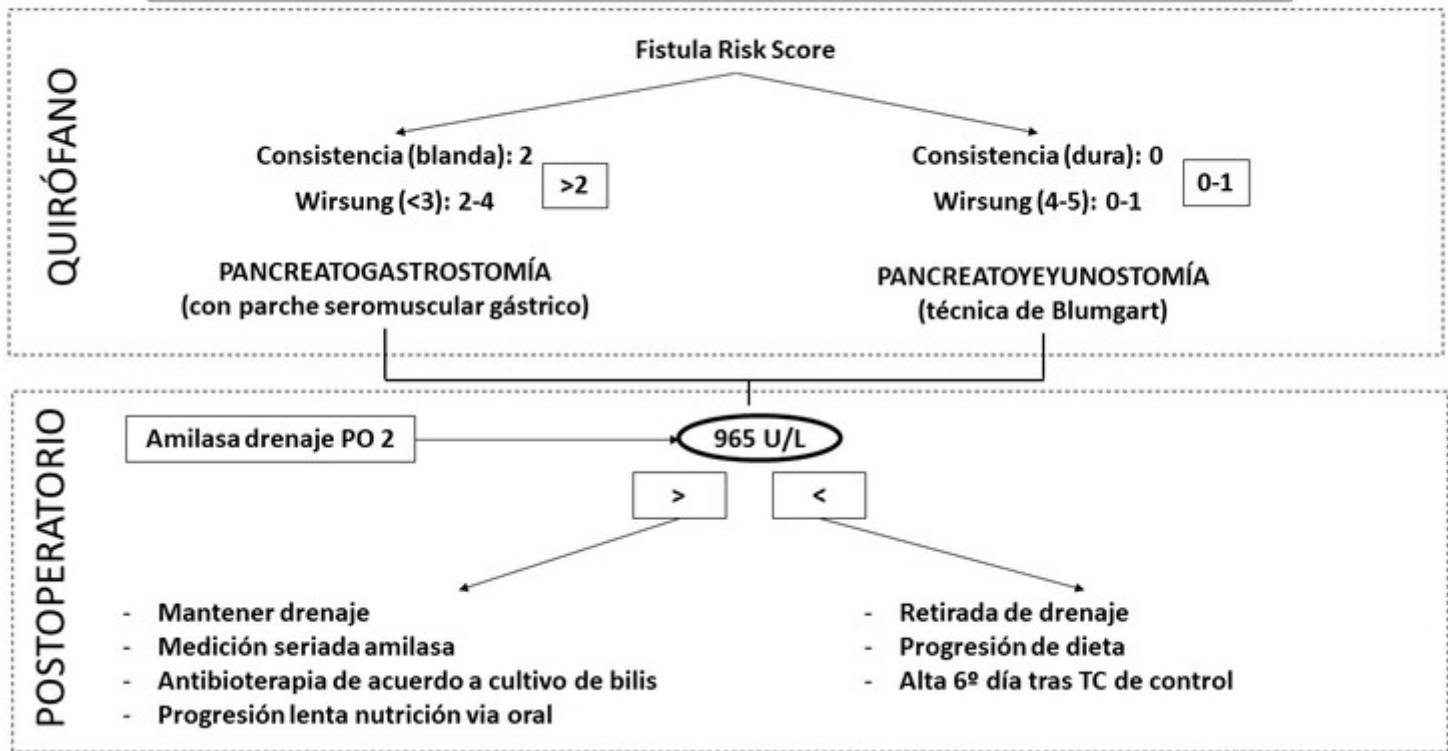
Resumen

Introducción: La fístula pancreática posoperatoria (FPPO) es una de las principales complicaciones relacionadas con la duodenopancreatectomía cefálica (DPC). Se clasifica en tres grados (fístula bioquímica, grado B o grado C) en función de su repercusión clínica. Para su diagnóstico se precisa la detección de un valor de amilasa en drenaje abdominal tres veces superior al valor normal en plasma a partir del tercer día posoperatorio. Se presenta un protocolo, y los resultados de su aplicación, que surge con el objetivo de anticipar la presencia de FPPO durante las primeras 48 horas tras una DPC analizando el valor de amilasa en drenaje.

Métodos: En primer lugar, se realizó un análisis de regresión logística en una cohorte de pacientes intervenidos de DPC los cuatro años previos al inicio del estudio para analizar la relación entre el nivel de amilasa en el drenaje los dos primeros días posoperatorios y el desarrollo de fístula pancreática. Se determinaron de esta forma puntos de corte a partir de los cuales se pudiera predecir la presencia de FPPO (iniciando en tal caso medidas destinadas a la prevención de sus potenciales consecuencias) o descartar su aparición (para establecer protocolo *Fast Track* con retirada de drenaje y progresión de dieta, siempre que no coexistiera ningún proceso intercurrente). Los resultados de este análisis se integraron en el protocolo de cirugía pancreática que se utiliza en nuestra unidad desde hace varios años, en el cual se decide el tipo de anastomosis pancreática en función del riesgo fístula (pancreatoyeyunostomía si bajo riesgo o pancreatogastrostomía si alto riesgo) y se realiza de forma sistemática un TC de abdomen de control el sexto día posoperatorio. El protocolo actualizado se adjunta en la figura. Se presentan en este estudio prospectivo los resultados de los primeros pacientes intervenidos de DPC entre 2022 y el inicio de 2023 en los que se ha aplicado el protocolo descrito.

Resultados: El punto de corte de amilasa en drenaje a partir del cual poder descartar el desarrollo de FPPO el segundo día posoperatorio fue de 965 U/L (sensibilidad: 90%, especificidad: 89%, área bajo la curva 95%). De acuerdo a estos resultados se realizó retirada de drenaje el segundo día posoperatorio siempre que el valor de amilasa fue inferior a 965 U/L. El protocolo se ha aplicado en 23 pacientes, destacando en ellos una incidencia de FPPO del 8,6% (en ambos casos fístula bioquímica). Según la clasificación Clavien-Dindo, el 56% de los pacientes no presentó ninguna complicación (Clavien-Dindo 0), el 34% de los pacientes presentó complicaciones menores (Clavien-Dindo II) y el 8,6% requirió reintervención (Clavien-Dindo IIIB). La estancia mediana fue de 6 días (media de 9). No se registró ningún caso de mortalidad.

PROTOCOLO PARA LA PREVENCIÓN Y ANTICIPACIÓN DE FÍSTULA PANCREÁTICA EN LA DPC



Conclusiones: En base a los resultados que se presentan, podemos concluir que el protocolo que se describe puede ser útil para seleccionar pacientes con bajo riesgo de desarrollar FPPO que se pueden beneficiar de medidas que faciliten su recuperación precoz. Sin embargo, es necesario aumentar el número de pacientes para obtener conclusiones de mayor fiabilidad.