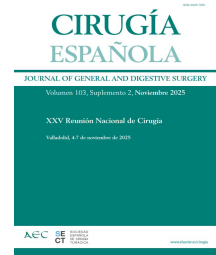




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-033 - *EARLY POSTOPERATIVE BIOMARKERS IN PANCREATODUODENECTOMY* (EPOBIPD): ESTUDIO NACIONAL PARA VALIDAR UN SCORE PREDICTOR DE COMPLICACIONES EMPLEANDO LINFOCITOS Y PCR TRAS DPC

Rodríguez-López, Mario; Jezieniecki-Fernández, Carlos; Montes-Manrique, Mario; Lainez-Escribano, Mario; Cabezudo-Molleda, Guillermo; García-Vera, Juan Carlos; Beltrán de Heredia, Juan Pablo; Grupo Colaborativo Epobipd

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) sigue presentado un alto riesgo de complicaciones, las cuales podrían predecirse utilizando *scores* e índices. El estudio *Early Postoperative Biomarkers in PancreatoDuodenectomy* (EPOBIPD) fue diseñado para obtener resultados representativos en España sobre la DPC y para validar externamente una puntuación preliminar, basada en valores de linfocitos y proteína C reactiva (PCR) en el primer y segundo día posoperatorio (POD1, POD2), respectivamente, capaz de predecir la fístula pancreática (FP) (Rodríguez-López *et al.*, HBPD, 2020).

Métodos: Reclutamiento prospectivo multicéntrico de todas las DPC consecutivas entre marzo de 2021 y diciembre de 2022 en los centros colaboradores. La participación se ofreció a todos los servicios de cirugía de España, independientemente del volumen anual de pancreatectomías, tipo de hospital (público/privado) e indicación quirúrgica (benigno/maligno de cualquier tipo histológico). Se registraron complicaciones y reingresos hasta el DPO90. Criterios de exclusión: pacientes menores de 18 años, ASA IV, irresecabilidad, resección multivisceral y ausencia de anastomosis pancreática. Se realizó un análisis bivariado, curvas ROC y regresión logística para validar el *score* en relación a distintas complicaciones tras DPC.

Resultados: 32 centros en toda España incluyeron a 615 pacientes. Edad mediana: 67 años (RIC = 60-73,75). Varones: 53,3%. DPC abierta: 93,2%. Estancia hospitalaria mediana: 11 días (RIC = 8-19). El *score* pudo calcularse en 590 pacientes distribuidos como sigue: 2,9% grupo de alto riesgo (linfocitos-POD1 < 650/ μ L y PCR-POD2 \geq 1 250 mg/L), 29,2% riesgo medio (solo uno de los dos anteriores), 68,0% bajo riesgo (ninguno de ellos). El análisis estadístico se muestra en la tabla.

Complicación	Bajo riesgo	Riesgo medio	Alto riesgo	Análisis bivariante	AUC en curva ROC	Regresión logística, OR
Globales (69,8%)	62,8%	85,5%	100%	$p < 0,001$	0,628 [IC95% (0,582-0,675), $p < 0,001$]	3,743 [IC95% (2,386-5,873), $p < 0,001$]

Graves (Clavien #1 III) (27,3%)	23,9%	34,3%	52,9%	p = 0,004	0,569 [IC95% (0,516-0,622), p = 0,009]	1,741 [IC95% (1,259-2,407), p = 0,001]
PF (34,0%)	25,4%	50,0%	82,4%	p < 0,001	0,639 [IC95% (0,590-0,688), p<0,001]	3,110 [IC95% (2,237-4,324), p<0,001]
CRPF (18,7%)	13,5%	26,2%	64,7%	p < 0,001	0,627 [IC95% (0,565-0,688), p<0,001]	2,705 [IC95% (1,887-3,878), p<0,001]
Reoperación (10,1%)	8,3%	13,4%	29,4%	p = 0,016	0,584 [IC95% (0,505-0,664), p = 0,031]	1,920 [IC95% (1,235-2,986), p = 0,004]
Mortalidad (4,7%)	3,5%	7,0%	17,6%	p = 0,031	0,613 [IC95% (0,501-0,725), p = 0,04]	2,278 [IC95% (1,260-4,115), p = 0,006]

Conclusiones: El estudio EPOBIPD confirma que el *score* basado en valores posoperatorios tempranos de linfocitos y PCR, predice diversas complicaciones tras la DPC. Aunque su fiabilidad es modesta, puede utilizarse, junto a otros índices y puntuaciones, para un manejo posoperatorio más preciso en pacientes sometidos a este procedimiento.