



P-256 - ESTADO ACTUAL DE LA PRESERVACIÓN ESPLÉNICA EN LA PANCREATECTOMÍA DISTAL. RESULTADOS EN NUESTRO CENTRO

Alonso Grela, Maria; Toledo Martínez, Enrique; Fernández Santiago, Roberto; Echeverri Cifuentes, Juan Andrés; Achalandabaso Boira, Maria del Mar; Castillo Suescun, Federico; Rodríguez Sanjuan, Juan Carlos; Blanco del Blanco, Sergio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Inicialmente, la pancreatectomía distal se asociaba a esplenectomía ya que el bazo comparte los principales vasos con el páncreas distal; sin embargo, numerosos estudios han demostrado la importancia del bazo en el sistema inmune, asociando la esplenectomía diversas secuelas, como trombosis, cáncer o infecciones. Actualmente existen dos técnicas quirúrgicas de preservación esplénica: técnica de Warshaw, que consisten en la ligadura de vasos esplénicos y preservación de vasos gástricos cortos y gastroepiploica izquierda; y la técnica de Kimura, que consiste en la preservación de vasos esplénicos.

Objetivos: Analizar los resultados en nuestro centro de la pancreatectomía distal con o sin preservación esplénica y seguridad de ambas técnicas.

Métodos: Se analizaron retrospectivamente los pacientes intervenidos de pancreatectomía distal con o sin preservación esplénica en la Unidad Hepatobiliopancreática de un hospital universitario desde 2019 hasta marzo de 2025. Se incluyeron todos los datos relacionados con la cirugía, las comorbilidades de las pacientes cuantificadas por índice Charlson. Las complicaciones posoperatorias se han clasificado según la clasificación de Clavien-Dindo. Además, se ha revisado la existencia de recidiva o desarrollo de otros tumores.

Resultados: Entre 2019 y marzo de 2025 se han intervenido 38 pacientes en nuestra unidad hepatobiliar de una pancreatectomía distal: en 19 pacientes se realizó además esplenectomía y en los otros 19 preservación esplénica (9 técnicas de Kimura y 10 técnicas de Warshaw). La edad media de los pacientes es de 56 años con un índice de comorbilidades (Charlson) entre 2,3 y 2,8. Las patologías por las que se realizó la intervención fueron: 60% TNE bien diferenciados, 15% TPMP, 8% tumor quístico, 2% insulinooma, 2% hemangioma, 2% aneurisma de arteria esplénica y 2% cistodenooma seroso. En cuanto a las complicaciones, un 47,36% de los pacientes esplenectomizados presentó complicaciones, la mayoría leves (Clavien < 3: 55,55%); mientras que un 21% de los pacientes con preservación esplénica presentó complicaciones, de las cuales el 50% fueron leves (Clavien < 3, fistula pancreática grado A, hematoma, infección de herida quirúrgica); y complicaciones graves el 50% restante (Clavien #1 3; (fistula pancreática grado B, hemoperitoneo). Al comparar las dos técnicas de preservación esplénica, en la técnica de Warshaw presentaron complicaciones un 20% de los pacientes (fístula pancreática) y en la técnica de Kimura otro 20% (esplenectomía por necrosis esplénica y colección retrogástrica). La mortalidad posoperatoria fue de un 0% y la tasa de reintervención en ambos grupos fue del 5,2%; en esplenectomizados en relación con hemoperitoneo y en preservación secundaria a necrosis de celda pancreática. En cuanto a la recidiva supuso

un 5,2% en ambos grupos (tumor quístico mucinoso en anatomía patológica en todos los casos).

Conclusiones: La pancreatectomía distal con preservación esplénica es una técnica asequible ya que disminuye el riesgo de complicaciones relacionadas con la esplenectomía (mayor riesgo de infecciones (síndrome sepsis posesplenectomía), trombosis y trombocitosis, riesgo aumentado de presentar neoplasias). No aumenta la incidencia de complicaciones posoperatorias (hemorragia, infecciones, colecciones intraabdominales, fistula pancreática...). No aumenta el riesgo de recidiva.