CIR ESP. 2025;103(S2):S402

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-281 - EVALUACIÓN DE LA INCIDENCIA DEL RETRASO DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO EN DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA BAJO PROTOCOLO ERAS: ANÁLISIS DIFERENCIAL SEGÚN NIVEL DE RIESGO

Merino de Villasante, David; Pelfort, Alba; Secanella, Lluís; Sorribas, Maria; Peláez, Nuria; Layedra, Karen; Camprubí, Imma; Busquets, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es un procedimiento quirúrgico complejo asociado con una alta morbilidad posoperatoria. El retraso del vaciamiento gástrico (DGE) constituye una de las complicaciones más frecuentes tras este tipo de cirugía. La implementación del protocolo ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) busca optimizar la recuperación posoperatoria reduciendo complicaciones y estancia hospitalaria.

Objetivos: El objetivo principal fue determinar la incidencia del retraso del vaciamiento gástrico en pacientes sometidos a duodenopancreatectomía cefálica tras aplicar el protocolo ERAS en el Hospital Universitari de Bellvitge durante 2024, comparándola con valores de referencia del 25% y 40%. Como objetivos secundarios se planteó analizar la incidencia de fístula pancreática, hemorragia posoperatoria e infección intraabdominal, así como evaluar la estancia hospitalaria y mortalidad posoperatoria.

Métodos: Estudio clínico descriptivo observacional basado en una serie de casos de pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica en el Hospital Universitari de Bellvitge durante 2024, sometidos al protocolo ERAS e incluidos en las vías DPC de alto y bajo riesgo. Se excluyeron pacientes sometidos a otros tipos de cirugía pancreática. Se analizaron variables como estancia hospitalaria (total y posoperatoria), complicaciones específicas (fístula pancreática, retraso del vaciamiento gástrico y hemorragia posoperatoria) y complicaciones posquirúrgicas según la escala Clavien-Dindo. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, y para comparar el DGE con los valores teóricos de referencia se empleó el test binomial exacto unilateral, con corrección de Bonferroni.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes (18 DPC de alto riesgo y 18 de bajo riesgo), con edad media de 68,1 ± 12,3 años, siendo el 58,3% hombres. La incidencia global de DGE fue del 22,2% (IC95%: 10,1-39,2%), siendo significativamente menor que el valor teórico de referencia del 40% (p = 0,020), pero no del 25% (p = 0,436). La incidencia fue mayor en el grupo de alto riesgo (33,3%) que en el de bajo riesgo (11,1%). Respecto a otras complicaciones, la fístula pancreática se presentó en el 52,8% de los casos (72,2% en alto riesgo vs. 33,3% en bajo riesgo) y la hemorragia posoperatoria en el 13,9% (22,2% en alto riesgo vs. 5,6% en bajo riesgo). La mediana de estancia posoperatoria fue de

10,5 días, siendo significativamente mayor en el grupo de alto riesgo (19,5 días) que en el de bajo riesgo (8 días). La mortalidad a 90 días fue del 2,8%, con un único caso en el grupo de alto riesgo (5,6%).

Conclusiones: La implementación del protocolo ERAS en pacientes sometidos a duodenopancreatectomía cefálica en el Hospital Universitari de Bellvitge ha demostrado una incidencia de retraso del vaciamiento gástrico del 22,2%, significativamente inferior al valor de referencia del 40%, aunque no al 25%. Se observaron diferencias notables entre los grupos de alto y bajo riesgo en todas las variables analizadas, con mayor tasa de complicaciones y estancia hospitalaria en el grupo de alto riesgo. Estos resultados sugieren que la aplicación del protocolo ERAS puede contribuir a mejorar los resultados posoperatorios en la DPC, especialmente en pacientes de bajo riesgo, aunque se requieren estudios adicionales para confirmar estos hallazgos.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados