



P-322 - FACTORES ASOCIADOS A COMPLICACIONES Y MORTALIDAD EN CIRUGÍA PANCREÁTICA: ¿QUÉ NOS DICE NUESTRA COHORTE?

Ortiz Sánchez, Ángela; Fernández Jiménez, Ángela; Valverde Martínez, Amparo; Castro Santiago, María Jesús; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La cirugía pancreática es una intervención que conlleva una alta morbimortalidad. Las complicaciones posoperatorias pueden ser de mayor o menor gravedad, pero, en cualquier caso, prolongan la estancia hospitalaria, la necesidad de nuevas reintervenciones, la aplicación de tratamientos complementarios, etc. Por ello, el objetivo principal de este estudio es analizar cuáles son las complicaciones más frecuentes y la gravedad de las mismas.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, que analiza las complicaciones y mortalidad de los pacientes intervenidos de cirugía pancreática en el Hospital Universitario Puerta del Mar, entre septiembre 2017-marzo 2024. El periodo de interés fue el primer mes posoperatorio.

Resultados: Se intervienen 59 pacientes de cirugía pancreática, la mayoría con diagnóstico de malignidad (86,4%). La técnica quirúrgica más realizada fue la duodenopancreatectomía cefálica (DPC), seguida por la pancreatectomía distal (PD). El 59,3% de los pacientes presentan alguna complicación, la más frecuente es el vaciamiento gástrico retardado (VGR), en el 37,3% de los pacientes, y con resultados estadísticamente significativos se observa que la PD era un factor protector y la edad un factor de riesgo. El 30,5% de los pacientes desarrollan fistula posoperatoria, 15,3% fistulas grado A de la ISGPS, y el otro 15,3% grado B. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre el valor de amilasa al 3.º día posoperatorio y el desarrollo de fistula, con un valor mediano de 1,062 U/L. El porcentaje de hemorragia posoperatoria es del 16,9%, relacionada con la dislipemia y la edad. La frecuencia de infecciones posquirúrgicas es del 6,8%. Clasificando a los pacientes según la gravedad de las complicaciones, la mayoría presen un grado II de Clavien-Dindo. La mortalidad posoperatoria es del 10,17%. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas en la estancia hospitalaria, cuya media es de 16,32 días. En cuanto a la supervivencia, el grupo de pacientes que presenta menor supervivencia es el que tiene un grado histológico moderadamente diferenciado. Los pacientes sin afectación ganglionar presentan una media de supervivencia de 58,23 meses en comparación con 45,59 meses de los pacientes con algún ganglio afecto.

Conclusiones: Las complicaciones más frecuentes tras la cirugía pancreática, son la fistula pancreática, aunque en la mayoría de los pacientes, como en nuestro estudio, son grados leves, y, el retraso del vaciamiento gástrico, con mayor incidencia tras las DPC y en pacientes añosos. La

estancia hospitalaria es mayor cuando se presentan cualquiera de las complicaciones estudiadas. La supervivencia disminuye cuantos más factores determinantes de malignidad presente el paciente (ganglios afectos o grado histológico). En nuestro hospital, la implantación del protocolo ERAS desde noviembre de 2023, en pacientes intervenidos de páncreas, ha tenido una repercusión positiva en cuanto a la disminución de la tasa de vaciamiento gástrico, así como de la estancia hospitalaria, la mortalidad y los reingresos. Hay estudios que han observado que evitar la transfusión sanguínea intraoperatoria y asegurar una resección radical puede reducir el riesgo de recurrencia local tras la DPC. Actualmente, estamos analizando la relación entre la transfusión sanguínea y la recidiva tumoral.