



## P-277 - VALOR DEL TC DE ABDOMEN POSOPERATORIO EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Peix Raya, Manuel; Rodríguez Loring, Nicolas; Hinojosa Arco, Luis Carlos; de Luna Díaz, Resi; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica es una intervención compleja que puede dar lugar a complicaciones como fístula pancreática, fístula biliar, hemorragia pospancreatectomía o pancreatitis del remanente. Debido a ello, la estancia posoperatoria puede ser prolongada. En nuestra unidad, incorporamos la realización sistemática de un TC de abdomen con contraste oral e intravenoso a los 6 o 7 días de la cirugía para descartar la presencia de signos que puedan anticipar la aparición de complicaciones, como pseudoaneurismas arteriales o colecciones intraabdominales, aun estando los pacientes asintomáticos. El objetivo de esta práctica es poder afrontar un alta precoz (6-10 día posoperatorio) con mayor seguridad en pacientes que presenten buena evolución.

**Métodos:** Se analiza el TC de los pacientes que fueron dados de alta entre los 6 a 10 días posoperatorios tras DPC en los últimos 5 años. Para el análisis del TC se consideraron las siguientes variables: pseudoaneurismas de la arteria gastroduodenal u otras ramas arteriales implicadas en la intervención; colecciones intraabdominales, neumoperitoneo, dilatación gástrica, progresión del contraste oral, líquido libre (distinguiendo por un lado la presencia de líquido alrededor la anastomosis pancreática o del remanente pancreático y, por otro, la presencia de líquido en otras localizaciones como espacio subfrénico, espacio de Morrison, canal parietocólico o pelvis). Estos hallazgos se relacionaron con la evolución al alta, tomando como variables: reingreso, reintervención, aparición de complicaciones propias de la intervención y complicaciones de acuerdo a Clavien-Dindo y CCI.

**Resultados:** De los 70 pacientes que fueron dados de alta entre el 6.º y el 10.º día posoperatorio en los últimos 5 años, ninguno presentaba pseudoaneurismas arteriales o neumoperitoneo en cantidad significativa. El 30% reingresó los días o semanas posteriores al alta. Analizando los hallazgos del TC posoperatorio y relacionarlos con las complicaciones posteriores hemos de destacar lo siguiente: el 55% de los pacientes que reingresaron presentaba líquido perianastomosis pancreática en el TC realizado antes del alta y el 58% de los pacientes que reingresaron presentaba líquido alrededor del remanente pancreático en el TC posoperatorio previo al alta. Además, estos resultados presentan significación estadística ( $p < 0,05$ ). Sin embargo, la presencia de líquido perianastomótico o peripancreático no demostró relación con ninguna complicación concreta salvo la necesidad de reingreso. El resto de hallazgos radiológicos del TC previo al alta no demostró relación con la aparición de complicaciones.

**Conclusiones:** De acuerdo a nuestros resultados, concluimos que la presencia de líquido alrededor de la anastomosis (posible fístula pancreática) o del remanente pancreático (posible pancreatitis del muñón) en un Tc de abdomen a los 6-7 días tras una DPC debe alertar de la posibilidad de aparición de complicaciones posteriores, aun tratándose de pacientes asintomáticos. Ante estos resultados hemos modificado nuestro protocolo y, en los pacientes con la presencia de líquido en dichas localizaciones, procedemos a postponer el alta con vigilancia estrecha o plantear drenaje mínimamente invasivo (radiológico o endoscópico) siempre que sea accesible. Mantenemos la idea de que el TC de control a los 7 días puede ser una herramienta útil para proceder al alta precoz o anticipar la aparición de complicaciones posteriores.