



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-030 - FACTORES DE RIESGO DE FÍSTULA PANCREÁTICA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: APLICACIÓN DE SCORES PREDICTIVOS

di Martino, Marcello; Martín-Pérez, Elena; Mora-Guzmán, Ismael; Correa Bonito, Alba; García Blanco-Traba, Yago; Cantalejo Díaz, Miguel; Díaz Rojas, Fernando

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid

Resumen

Objetivos: La fístula pancreática (FP) continúa siendo la complicación más importante y uno de los principales factores de morbilidad tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC). El objetivo de este trabajo es analizar los factores de riesgo de FP en el postoperatorio de la DPC y aplicar y validar cuatro scores pronósticos predictivos de fístula.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo y analítico, de pacientes consecutivos intervenidos de DPC entre 2007 y 2015. Criterios de exclusión: pacientes con tumores irresecables, sometidos a resecciones corporocaudales o pancreatectomías totales. La FP se definió y clasificó según la clasificación del International Study Group of Pancreatic Fistula (ISGPF). Se incluyeron en el análisis las siguientes variables: demográficas, comorbilidades, analíticas, relacionadas con la cirugía, complicaciones intra- y postoperatorias (según clasificación de Clavien-Dindo) y hallazgos del examen histológico. Para cada paciente, se aplicaron cuatro scores predictivos de riesgo de FP propuestos por Callery, Yamamoto, Wellner y Roberts basados en diferentes variables clínicas. Se dividieron en diferentes categorías de riesgo basado en la puntuación total según la puntuación de riesgo. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión 22. El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante el test de chi cuadrado y las variables cuantitativas con el test de t de Student para muestras independientes. El análisis multivariado se realizó mediante análisis de regresión logística y la validación de los *scores* predictivos mediante un análisis de correlación de Pearson y de Spearman. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 107 pacientes sometidos a DPC, de los cuales 46 desarrollaron FP (44%) y 30 (28%) una fístula clínicamente significativa (grados B-C). En el análisis univariado, el diámetro abdominal (distancia entre la aponeurosis abdominal posterior y cara anterior de la aorta) ($p = 0,011$), las resecciones vasculares ($p = 0,043$), la consistencia del páncreas ($p < 0,001$), el diámetro del conducto de Wirsung ($p < 0,001$), el tipo de anastomosis pancreática ($p = 0,008$) y el origen histológico de la tumoración ($p = 0,048$) se correlacionaron significativamente con la aparición de FP. En el análisis multivariado, el diámetro abdominal ($p < 0,001$), el diámetro del conducto de Wirsung ($p = 0,007$), la consistencia pancreática ($p = 0,009$) y el tipo de tumor ($p = 0,012$) se confirmaron como factores pronósticos independientes para el desarrollo de FP. Excepto en el *score* de Yamamoto, las puntuaciones conseguidas en los demás *scores* pronósticos se relacionaron de forma significativa con un aumento de incidencia de FP: Callery (coeficiente de determinación 0,596, $p < 0,001$), Wellner (0,273, $p = 0,11$) y Roberts (0,350, $p = 0,002$).

Conclusiones: Un páncreas de consistencia blanda, un conducto de Wirsung no dilatado, un tumor localizado en ampolla de Vater y un mayor diámetro abdominal fueron factores predictivos de FP tras DPC. La aplicación de los *scores* pronósticos se relacionó también con una mayor incidencia de fístula por lo que su empleo puede ser una herramienta útil en la selección y el manejo postoperatorio de pacientes que tienen alto riesgo de desarrollar FP tras DPC.