



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-111 - SISTEMA PREDICTIVO DE FÍSTULA PANCREÁTICA POSTOPERATORIA DESPUÉS DE RESECCIÓN PANCREÁTICA

García Plaza, Gabriel; Larrea Olea, Javier; Cabrera García, Mercedes; Caballero Díaz, Yurena; López Fernández, José; Hernández Hernández, Juan Ramón

Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** Se han descrito diversos sistemas predictivos de fístula pancreática postoperatoria (FPPO) después de resección pancreática.

**Objetivos:** Definir un sistema de riesgo predictivo de fístula pancreática postoperatoria en una serie de pacientes sometidos a resección pancreática.

**Métodos:** Estudio de los factores de riesgo de FPPO. Se analizan variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias siguiendo criterios internacionales sobre complicaciones específicas pancreáticas del International Study Group Pancreatic Fistula (ISGPF) y de complicaciones generales según la Clasificación de Clavien Dindo. Se realiza score predictivo para las fístulas grado B y C (FPPO B-C) del ISGPF

**Resultados:** En un periodo de 68 meses fueron intervenidos quirúrgicamente 111 pacientes [varones (56,76%), mujeres (43,24%)] con resecciones pancreáticas con alto riesgo de FPPO B-C: duodenopancreatectomía cefálica tipo Whipple (57,7%), duodenopancreatectomía cefálica con preservación pilorica (14,4%), operación de Nakao (8,1%), pancreatectomía corporo-caudal con y sin esplenectomía (14,4% y 3,6% respectivamente) y operaciones de Appleby modificada (1,8%). La edad media fue de 62,17 (DE 13,08). 89 (80,18%) presentaron patología neoplásica. Fue necesario un drenaje biliar preoperatorio (CPRE o CTPH) en 54,05%. 27% sufrieron complicaciones después de CPRE y 19,04% de CTPH. Las complicaciones postoperatorias ocurrieron en 72,7% y FPPO en 29,7% (grado A = 15,3%, grado B = 8,1% y grado C = 6,3%). La estancia postoperatoria se correlacionó con la gravedad de la FPPO ( $F = 6,32$ ;  $p = 0,001$ ). Las variables significativas de FPPO B-C fueron: enolismo ( $\chi^2 = 6,73$ ;  $p = 0,0009$ ) complicaciones de CTPH ( $\chi^2 = 4,804$ ;  $p = 0,028$ ), GPT ( $t = -2,63$ ,  $p = 0,02$ ), bilirrubina total preoperatoria ( $t = -2,38$ ,  $p = 0,019$ ), tamaño de Wirsung ( $\chi^2 = 6,37$ ;  $p = 0,04$ ), textura pancreática ( $\chi^2 = 52,73$ ;  $p = 0,001$ ), pérdida de sangre ( $t = -3,15$ ,  $p = 0,02$ ) y transfusiones sanguíneas ( $t = -2,84$ ,  $p = 0,005$ ). Elaboración del score: resultaron variables independientes de FPPO B-C: textura pancreática, hemorragia intraoperatoria, transfusión perioperatoria, bilirrubina preoperatoria y complicaciones de la CTPH. Para las variables continuas, mediante estudio ROC, se identificaron los puntos de corte. La puntuación ponderada de cada variable se obtuvo por odds ratio: páncreas blando ( $OR = 10,44$ ; 4p), sangrado  $> 800$  ml ( $OR = 4,93$ ; 2p), transfusión de  $> 2$  concentrados de hematíes ( $OR = 2,95$ ; 1p), bilirrubina total preoperatorio  $> 11$  mg/dl ( $OR = 3,53$ ; 1p), CTPH con complicaciones ( $OR = 6,64$ ; 2p). Para calcular la probabilidad individual de riesgo de padecer FPPO B-C se utiliza la fórmula  $P = e^{-6,155 + 0,894 \cdot \text{puntuación score ajustado}} / 1 + e^{-6,155 + 0,894 \cdot \text{puntuación score ajustado}}$ . La media del score ajustado fue menor significativamente en los pacientes que no presentaron FPPO B-C

comparado con los que sí la presentaron ( $t = 5,462$ ;  $p < 0,001$ ). Utilizando un punto de corte de 4 puntos, se establece una sensibilidad de 87,5% y especificidad de 71,57%.

**Conclusiones:** La fistula pancreática postoperatoria es una complicación muy frecuente de las resecciones pancreáticas. El desarrollo de sistemas predictivos puede ayudar a identificar a los pacientes con FPPO B-C que a menudo necesitan tratamientos complejos.