



Cirugía Española



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 pilórica (14,4%), operación de Nakao (8,1%), pancreatectomía corporocaudal 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 fístula 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.