



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

## P-219 - FÍSTULA PANCREÁTICA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Rodríguez Padilla, Ángela; González Benjumea, Paz; Bejarano González-Serna, Daniel; Beltrán Miranda, Pablo; Candón Vázquez, Juan; Royo Balbotín, Alberto; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** La fuga o fistula pancreática (FP) continúa siendo uno de las complicaciones más comunes tras la resección pancreática. Se define como Fistula Pancreática al drenaje de cualquier volumen apreciable de fluido con contenido de amilasa superior a 3 veces el nivel de amilasa sérica normal partir del 3<sup>er</sup> día postoperatorio. Además, se divide en 3 grados en función a su repercusión clínica. La incidencia de FP tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC) varía entre el 3 y el 31% en función a su definición, patología pancreática de base y consistencia del páncreas.

**Métodos:** Presentamos un estudio retrospectivo y descriptivo de las fistulas tras duodenopancreatectomía cefálica en los últimos ocho años. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia y complicaciones asociadas, realizando el análisis estadístico con SPSS vs 21.

**Resultados:** Presentamos una serie de 13 pacientes (11,3% del total de pacientes sometidos a cirugía pancreática), 4 mujeres y 9 varones, con edad media de 63 años (intervalo de 48-80 años) y con un PFS entre 70-90. La lesión se localizaba en cabeza de páncreas en 10 de los pacientes y 3 en ampolla. La anatomía patológica informó 10 adenocarcinoma ductales, 2 cistoadenomas mucinosos y 1 tumor enuroendocrino, siendo R0 en 11 piezas y R1 en 2 de ellas. Fistulas grado A en 8 pacientes que no recibieron tratamiento específico. Grado B en 5 pacientes que se trataron mediante antibioterapia y nutrición enteral; uno de ellos se asoció a hemorragia grado A, uno precisó reintervención para colocación de drenaje y 3 drenaje percutáneo de las colecciones. La estancia media fue de 27 días (intervalo 9-45 días). No hubo ningún reingreso y el seguimiento medio fue de 35 meses (intervalo 7-63 meses).

**Conclusiones:** La cirugía resectiva del páncreas es una cirugía agresiva no exenta de complicaciones, siendo la fistula pancreática la complicación más frecuente. A menudo preceden a otras complicaciones como abscesos y hemorragia. Estas complicaciones se asocian con una mortalidad del 20-40%, hospitalización prolongada y aumento de los gastos sanitarios. La identificación precisa y notificación de las complicaciones perioperatorias son vitales para mejorar la calidad de la atención, la asistencia y el manejo de los pacientes.