



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-204 - EVOLUCIÓN POSTOPERATORIA PRECOZ DE PARÁMETROS ANALÍTICOS COMO INDICADORES DE SOSPECHA DE COMPLICACIONES GRAVES Y FÍSTULA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Rodríguez López, Mario; Tejero Pintor, Francisco J.; Barrera Rebollo, Asterio; Pérez Saborido, Baltasar; Bailon Cuadrado, Martín; Plua Muñiz, Katherine T.; Choolani Bhojwani, Ekta; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La predicción temprana de complicaciones tras Whipple empleando parámetros analíticos en el postoperatorio inmediato es de gran importancia, existiendo hasta la fecha pocas publicaciones al respecto.

Objetivos: Analizar la evolución postoperatoria de dichos parámetros respecto al valor basal para establecer asociación con la aparición de morbilidad.

Métodos: Estudio observacional tipo casos y controles con recogida prospectiva de datos incluyendo consecutivamente todos los pacientes sometidos a Whipple entre enero 2015 y marzo 2018, independientemente del diagnóstico. Casos (pacientes con complicaciones registradas hasta el alta): fístula pancreática -FP- grados A/B/C según ISGPS; fístula clínicamente relevante -FPCR- (grados B/C); complicación grado ? III Clavien. Controles: ausencia de dichas complicaciones. Variables objeto de estudio: leucocitos, neutrófilos, linfocitos, plaquetas, hemoglobina, proteína C reactiva (PCR), procalcitonina (PCT) y lactato arterial en muestras de sangre basal (obtenidas inmediatamente antes de quirófano, excepto PCT y lactato) y a las 8:00 del primer y segundo días postoperatorios (POD1, POD2). Además de las cifras brutas, se realizaron los diferenciales (?) entre POD1 y basal, POD2 y basal, POD2 y POD1. Se compararon las medias de todos estos parámetros entre casos y controles y se obtuvieron curvas ROC y sus áreas bajo la curva (AUC). SPSS v24.

Resultados: 50 pacientes (edad media = 63 años, 58% varones). Mortalidad hasta el alta 6%. Pacientes con FP (26%): cifras más altas que los controles de PCR-POD1 ($154,8 \pm 87,4$ vs $114,6 \pm 37,2$, $p = 0,03$), lactato-POD1 ($2,3 \pm 0,9$ vs $1,6/0,7$, $p = 0,008$), PCR-POD2 ($285,3 \pm 105,2$ vs $185,5 \pm 75,9$, $p = 0,001$), lactato-POD2 ($1,5 \pm 0,3$ vs $1,2 \pm 0,4$, $p = 0,02$), ?-PCR-POD2/basal ($267,8 \pm 115,0$ vs $174,1 \pm 76,7$, $p = 0,002$) y ?-PCR-POD2/POD1 ($126,1/52,6$ vs $70,9/55,2$, $p = 0,005$). Máxima AUC para PCR-POD2 = 0,759 (IC95% = 0,586-0,933). Pacientes con FPCR (14%): cifras más bajas que los controles de leucocitos-POD1 (9.342 ± 3.305 vs 13.000 ± 4.555 , $p = 0,048$), neutrófilos-POD1 (7.342 ± 3.804 vs 10.948 ± 4.195 , $p = 0,038$), linfocitos-POD1 (557 ± 53 vs 1.151 ± 637 , $p = 0,001$) y ?-neutrófilos-POD1/basal (3.814 ± 3.174 vs 7.376 ± 4.169 , $p = 0,036$), pero más altas que los controles de PCR-POD2 ($295,7 \pm 120,7$ vs $197,8 \pm 83,2$, $p = 0,009$), ?-PCR-POD2/basal ($281,3 \pm 123,4$ vs $185,0 \pm 85,7$, $p = 0,013$). Máxima AUC para linfocitos-POD1 = 0,872 (IC95% = 0,776-0,968). Pacientes con Clavien ? III (28%): cifras más bajas que los controles de leucocitos-POD2 (9.964 ± 3.074 vs 13.147 ± 5.401 , $p = 0,013$), ?-leucocitos-POD2/basal (3.442 ± 2.900 vs 6.388 ± 5.158 , $p = 0,05$) y ?-PCT-POD2/POD1 ($-0,07 \pm 1,1$ vs $2,41 \pm 6,3$, $p = 0,036$). Máxima AUC para leucocitos-POD2 =

0,671 (IC95% = 0,509-0,834).

Conclusiones: La PCR elevada en los dos primeros días tras Whipple es el parámetro más indicativo de presencia de FP. Un estado de hipoxemia y anaerobiosis (mayor lactato) podría comportarse como factor favorecedor de FP. Asimismo, una respuesta inmunológica insuficiente (escaso incremento de leucocitos, neutrófilos, linfocitos en respuesta a la agresión quirúrgica) al inicio del postoperatorio favorecería la aparición de complicaciones graves y FPCR. Estos hallazgos se encuentran limitados por el escaso tamaño muestral y por la recogida de complicaciones restringida al periodo de ingreso.