



## 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 Muñoz, 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  $\geq$  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 ( $\Delta$ ) 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  $1,2 \pm 0,4$ ,  $p = 0,02$ ),  $\Delta$ -PCR-POD2/basal ( $267,8 \pm 115,0$  vs  $174,1 \pm 76,7$ ,  $p = 0,002$ ) y  $\Delta$ -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 ( $9.342 \pm 3.305$  vs  $13.000 \pm 4.555$ ,  $p = 0,048$ ), neutrófilos-POD1 ( $7.342 \pm 3.804$  vs  $10.948 \pm 4.195$ ,  $p = 0,038$ ), linfocitos-POD1 ( $557 \pm 53$  vs  $1.151 \pm 637$ ,  $p < 0,001$ ) y  $\Delta$ -neutrófilos-POD1/basal ( $3.814 \pm 3.174$  vs  $7.376 \pm 4.169$ ,  $p = 0,036$ ), pero más altas que los controles de PCR-POD2 ( $295,7 \pm 120,7$  vs  $197,8 \pm 83,2$ ,  $p = 0,009$ ),  $\Delta$ -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  $\geq$  III (28%): cifras más bajas que los controles de leucocitos-POD2 ( $9.964 \pm 3.074$  vs  $13.147 \pm 5.401$ ,  $p = 0,013$ ),  $\Delta$ -leucocitos-POD2/basal ( $3.442 \pm 2.900$  vs  $6.388 \pm 5.158$ ,  $p = 0,05$ ) y  $\Delta$ -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.