



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-251 - IMPACTO DE LAS COMPLICACIONES INFECCIOSAS RELACIONADAS CON LAS PRÓTESIS BILIARES EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA

Camarero Triana, Bruno; Sánchez Acedo, Pablo; Zazpe Ripa, Cruz; Tarifa Castilla, Antonio; Herrera Cabezón, Javier

Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Existe controversia acerca de si la colocación de prótesis biliar tiene un impacto en las complicaciones tras una duodenopancreatectomía, especialmente infecciosas. No existe una recomendación clara acerca de la profilaxis antibiótica aunque existen trabajos que sugieren la necesidad de que sea diferente en enfermos con prótesis.

Objetivos: Primero: estudiar si existe asociación entre la colocación de prótesis biliar, la bacteriología de la bilis y el desarrollo de complicaciones postoperatorias, en pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica. Segundo: valorar si la profilaxis utilizada en nuestro centro fue adecuada.

Métodos: Se trata de un estudio prospectivo observacional en el que se analiza una serie de 90 pacientes consecutivos intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica entre los años 2016 y 2018 en un centro terciario. Se indicó prótesis biliar preoperatoria a los pacientes con bilirrubina total superior a 12 mg/dl y que no podían ser intervenidos en un plazo de tiempo razonable. La profilaxis antibiótica se realizó con cefoxitina en aquellos pacientes sin instrumentación de la vía biliar. Los portadores de prótesis recibieron profilaxis y tratamiento durante cinco días con piperacilina-tazobactam. En todos los pacientes se tomó muestra intraoperatoria para cultivo de la bilis. Los cuidados postoperatorios se estandarizaron en una vía clínica. Las complicaciones postoperatorias se clasificaron según la escala de Clavien-Dindo.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 69 años. ASA II (46,7%) y ASA III (43%). 51 (56%) de los pacientes presentaron algún tipo de complicación postoperatoria, con una mortalidad de 3 (3%). 14 (15%) presentaron fístula pancreática. La estancia media fue de 11 días. Se colocó prótesis a 51 (56%) de los pacientes. 21 (16%) de ellos presentaron una alteración hemodinámica perioperatoria que atribuimos a un componente séptico (sepsis perioperatoria). La profilaxis antibiótica fue adecuada en 62 pacientes (69%). Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron *E. faecium* (30%), *E. coli* (20%), *E. faecalis* (19%) y *S. anginosus* (14%). Los pacientes con prótesis biliar presentaron un porcentaje significativamente mayor de cultivos positivos (98% vs 25%, $p = 0,01$), mayor número medio de gérmenes aislados (2,9 vs 0,5, $p = 0,01$) y de sepsis perioperatoria (31% vs 12% $p = 0,03$), si bien no supone un aumento de la estancia ni de la morbilidad global. En los pacientes con prótesis metálica se aislaron un mayor número de gérmenes (3,6 vs 2,6 $p = 0,03$). En los pacientes tratados con antibióticos por colangitis previa a la intervención, la profilaxis adecuada fue significativamente menor (45 vs 75%, $p = 0,009$). Ninguno de estos dos factores tiene transcendencia clínica.

Conclusiones: Los gérmenes más frecuentemente aislados fueron: *E. faecium* (30%), *E. coli* (20%), *E. faecalis* (19%) y *S. anginosus* (14%). La colocación de prótesis biliar aumenta el riesgo de sepsis perioperatoria, de cultivos positivos y del número de gérmenes aislados. La estrategia de profilaxis empleada permite tratar adecuadamente al 69% de los pacientes. Con este protocolo la colocación de prótesis biliar no incrementó el porcentaje global de complicaciones ni la estancia hospitalaria.