



www.elsevier.es/cirugia

P-271 - MORBIMORTALIDAD DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. COMPARACIÓN DE DOS PERÍODOS

Santos Naharro, Jesús; Valle Rodas, María Elisa; López Guerra, Diego; Botello Martínez, Francisco; Prada Villaverde, Aránzazu; Fernández Pérez, Juana; Blanco Fernández, Gerardo

Hospital Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es el tratamiento de elección para el adenocarcinoma de páncreas y otras lesiones del área periampular. La morbilidad de la DPC sigue siendo alta apareciendo hasta en el 40–60% de los pacientes, con una mortalidad no despreciable en torno al 5% en centros de alto volumen.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos mediante DPC en nuestro centro. El período de estudio comprende desde enero de 2006 hasta diciembre de 2014. Hemos dividido nuestra serie en dos etapas de 2006-2010 y una segunda de 2011-2014. Se recogen datos demográficos, clínicos y quirúrgicos y se analiza morbimortalidad de dicha técnica quirúrgica y posibles factores asociados a la misma.

Resultados: Se intervienen 247 DPC en nuestro centro desde enero de 2006 hasta diciembre de 2014 ambos inclusive. De las 247 DPC realizadas 154 pacientes son varones (62,3%) y 93 mujeres (37,7%). La edad media de los pacientes intervenidos es de 63 años ± 20-85. La estancia postoperatoria media fue de 18 días (rango 5 a 120). Se realizó resección venosa en 25 de las 247 DPCs (10,1%). En el primer período esto supuso un 5,7% de las DPCs frente a un 12,6% del segundo período ($p: NS$). Las principales complicaciones observadas han sido: fistula pancreática (16%), fistula biliar (4,3%), hemorragia intrabdominal (8,8%) e infección del sitio quirúrgico (7%). Analizando de forma independiente las complicaciones por períodos no se aprecian diferencias estadísticamente significativas. En cuanto a la mortalidad postoperatoria observamos un descenso de el primer período con una tasa de 8,4% al segundo cuya mortalidad fue de 4,4% ($p = 0,04$). La tasa de complicaciones en el grupo de resección venosa (RV) no fue superior a la del grupo sin resección venosa (No-RV) 36% vs 45% ($p = 0,39$). Tampoco hubo diferencias en la mortalidad entre ambos grupos.

Conclusiones: Dado que la duodenopancreatectomía constituye una técnica quirúrgica compleja es recomendable realizar unas 20 DPC al año para reducir tiempo quirúrgico, minimizar pérdidas sanguíneas y aumentar el número de ganglios resecados así como para aumentar la supervivencia a largo plazo. La realización de mayor número de DPC anuales ha permitido en nuestro grupo aumentar la tasa de resecabilidad, el número de resecciones venosas, y disminuir de forma importante la mortalidad postoperatoria.