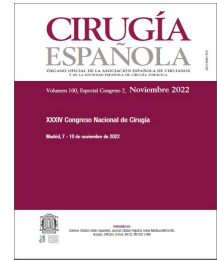




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-131 - EL IMPACTO DEL DRENAJE POSICIONADO FUERA DEL ÁREA YUXTAANASTOMÓTICA (> 1 CM DEL MARGEN DE LA ANASTOMOSIS) TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Adell Trapé, Montse; Ortiz, César; Fernandes, Nair; Blanco, Laia; Pando Rau, Elisabeth; Balsells, Joaquim

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

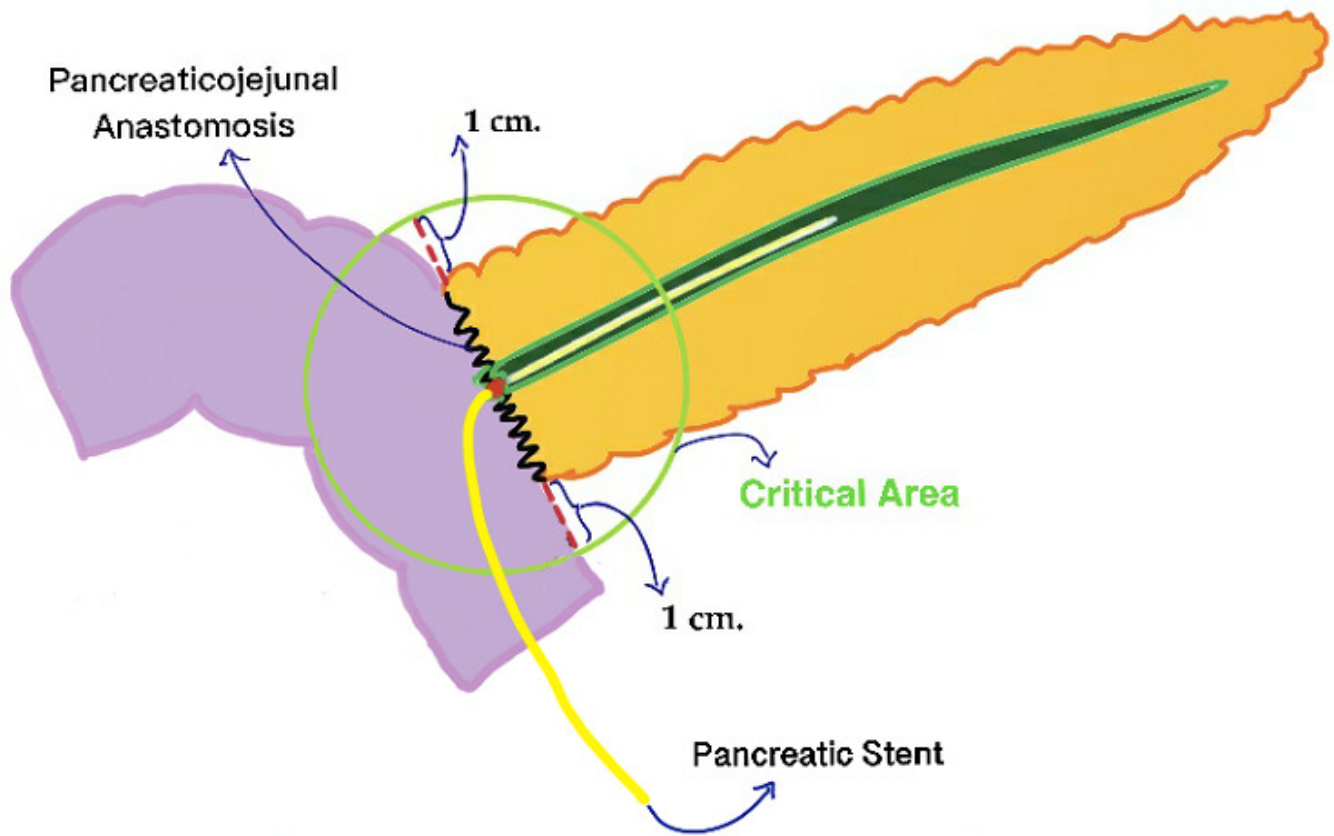
Introducción: La fístula pancreática post operatoria clínicamente relevante (FPPO-CR) tras duodenopancreatectomía cefálica (DPC) sigue siendo la complicación de mayor impacto clínico tras la DPC. Actualmente no existe un método eficaz de prevención de la misma. El uso de drenajes intraabdominales después de la DPC representa una práctica ampliamente establecida, de fácil uso y recomendada en páncreas de riesgo. Sin embargo, no existen reportes en la literatura sobre cuál es la posición ideal de dichos drenajes y si ello puede suponer una disminución de FPPO-CR.

Objetivos: Determinar la asociación entre la posición fuera del área crítica (AC) yuxtapancreática (> 1 cm del margen de anastomosis "1cmMA") "OUTSIDE-AC" y la incidencia de FPPO-CR y de complicaciones igual o mayor a Clavien-Dindo III en pacientes sometidos a DPC. Analizar los factores de riesgo de FPPO-CR en nuestra cohorte de pacientes, incluyendo la posición de los drenajes y el "OUTSIDE-AC" como factor de riesgo.

Métodos: Estudio prospectivo. Se incluyeron adultos sometidos a DPC, por enfermedad tanto maligna como benigna, entre junio del 2018 y marzo del 2021. En todos los casos, se realizó un TC abdominal con contraste endovenoso al quinto día posoperatorio. Se utilizó la plataforma de imágenes IntelliSpace-Portal/3D Modeling (Philips Medical Systems). Mediante la herramienta Smart ROI, se dibujó un área circunferencial alrededor de la anastomosis pancreato-yeyunal denominada "área crítica" estando los límites de esta a un máximo de 1 cm del margen de la anastomosis pancreático-yeyunal. Esta herramienta permite delimitar de forma manual una región de interés en los tres planos del espacio aportando posteriormente una representación 3D de la misma. Para el registro de datos sobre complicaciones posoperatorias, se siguieron las definiciones de la ISPGS y de Clavien-Dindo. Los pacientes se dividieron en dos grupos según "INSIDE-AC" o "OUTSIDE-AC". Se realizó un análisis de estadística inferencial y regresión logística.

Resultados: En el periodo de estudio, se practicaron 70 DPC de las cuales se excluyeron 10 (1 caso < 18 años y 9 casos en los cuales no se realizó TC). Por tanto, finalmente 60 pacientes fueron incluidos en el estudio. La media de edad fue de 68 años y el IMC medio fue de 25 kg/m². No existieron diferencias significativas entre las características demográficas (sexo, edad, IMC, diagnóstico preoperatorio, estadio *borderline* o localmente avanzado, quimioterapia neoadyuvante) e intraoperatorias (páncreas blando, anastomosis Blumgart, resección venosa, diámetro del Wirsung,

hemorragia intraoperatoria, tiempo quirúrgico) entre ambos grupos *"INSIDE AC"* y *"OUTSIDE AC"*. El grupo de posición de drenaje *"OUTSIDE AC"* presentó una incidencia mayor de FPPO-CR (72,7 vs. 18,4%, $p = 0,001$), FPPO-CR Clavien-Dindo $> III$ (36,4 vs. 0%, $p = 0,001$) y complicaciones Clavien-Dindo $\geq III$ (54,5 vs. 20,4%, $p = 0,030$) respecto al grupo de drenaje *"INSIDE AC"*. En el análisis de regresión logística la posición *"OUTSIDE AC"* fue el único factor de riesgo asociado a desarrollo de FPPO-CR (OR: 14,5, IC95%: 2,6-81,0), y a complicaciones Clavien-Dindo $> III$ (OR: 17, IC95%: 2,3-128,0).



Conclusiones: La posición del drenaje fuera del área crítica yuxtaanatómica (1 cm) se asocia a mayor incidencia de fístula pancreática posoperatoria clínicamente relevante y de complicaciones Clavien-Dindo $> III$.