



OR-139 - ESTUDIO COMPARATIVO RESPECTO A LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES TRAS ANASTOMOSIS PANCREATOYEVUNAL U OBLITERACIÓN DEL WIRSUNG EN CIRUGÍA DE WHIPPLE

Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Blanco Rodríguez, Angelica; González Bermúdez, Manuel; Gómez Pasantes, Dora; Álvarez Seoane, Rosa; Aguirrezabalaga González, Javier; Noguera Aguilar, Jose Francisco

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: Comparar en cuanto a la aparición de complicaciones la realización de anastomosis pancreatoeyunal con la obliteración del conducto de Wirsung tras la realización de duodenopancreatetectomía cefálica y la gravedad de las mismas según el procedimiento empleado.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se han incluido todos los pacientes a los que se les ha realizado una DPC de forma programada por enfermedad neoplásica entre los años 2012-2020 en un centro hospitalario de tercer nivel. Finalmente se han estudiado 141 pacientes de los que se han comparado la aparición de complicaciones posoperatorias según la técnica usadas centrandonos en la fístula pancreática y su gravedad. También se han analizado otras complicaciones como los distintos tipos de fístula, el sangrado posoperatorio... agrupando estas en función de la clasificación de Clavien-Dindo. Para realizar el análisis estadístico se ha empleado el programa SPSS con el que, tras la comprobación de la normalidad se ha empleado χ^2 para variables cualitativas y t-Student para variables cuantitativas.

Resultados: De los 141 pacientes incluidos en el estudio, se realizó anastomosis pancreatoeyunal en 67 casos, realizándose obliteración del conducto de Wirsung en los 74 restantes. De los 67 casos con anastomosis, 14 presentaron fístula pancreática (un 20%) (7 fueron tipo B y 7 tipo C). Sin embargo, de los 74 casos en los que se realizó obliteración del conducto de Wirsung, 35 presentaron fístula pancreática (47%) (29 tipo B y 6 tipo C). Con respecto al desarrollo de pancreatitis del remanente se presentó en un 5,9% de los pacientes con anastomosis, mientras que los pacientes con obliteración la desarrollaron un 13,5%, no siendo la diferencia significativa estadísticamente. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas ni clínicamente relevantes en cuanto a la aparición de fístula biliar o entérica, retraso en el vaciamiento, ni en el sangrado posoperatorio. Tampoco se han visto diferencias en tiempo de ingreso (media en torno a 30 días) ni a la tasa de reingreso que se situó en torno a un 20-30% en ambos grupos. Así como no han existido diferencias estadísticamente significativas en la necesidad de tratamiento con insulina al alta hospitalaria sí que se ha observado de forma estadísticamente significativa que pacientes con obliteración del Wirsung necesitaron más tratamiento con Kreon secundario a insuficiencia exocrina. Finalmente, tras la anastomosis pancreatoeyunal, en función de la clasificación de Clavien-Dindo aparecieron un 31% de complicaciones Grado I, 35% Grado II, un 14% Grado III, un 14% Grado IV y un 6% grado V. Sin embargo, tras la obliteración del Wirsung estas fueron en un 19% Grados I, 38% Grado II, un 30% grado III, un 8% Grado IV y un 5% Grado V,

Conclusiones: A pesar de existir un incremento en la aparición de fístula pancreática tipo B y de la necesidad de tratamiento con Kreon al alta la obliteración del Wirsung es una alternativa segura a la anastomosis panreatoyeyunal técnicamente más sencilla y con un número total de complicaciones similares.