



P-211 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA EN FUNCIÓN DEL USO DE TUTOR PANCREÁTICO

Lavín Montoro, Lucía; Orellana León, María; Justo Alonso, Iago; García Picazo, Alberto; Fernández Noel, Silvia; Vega Novillo, Viviana; Loinaz Segurola, Carmelo; Jiménez Romero, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La reconstrucción después de resecciones de cabeza de páncreas sigue siendo un reto. El temor a la fístula pancreática ha diseñado más de 62 anastomosis distintas para su reconstrucción digestiva. Uno de los aspectos más controvertido es el empleo de tutores pancreáticos en la reconstrucción pancreático-yejunal. Nuestro objetivo principal es analizar las diferencias entre la utilización de tutor interno (TI), tutor externo (TE) y la ausencia de su uso (NT) en esta patología.

Métodos: Hemos realizado un estudio de cohortes retrospectivo en nuestro centro desde enero de 2012 hasta octubre de 2021, comparando las características preoperatorias y complicaciones posquirúrgicas, con un seguimiento de 6 meses, asociadas al uso de tutor interno, externo o su ausencia de uso en pacientes intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por neoplasias pancreáticas. De los 488 pacientes diagnosticados de neoplasias pancreáticas, se indicó la intervención en 251 pacientes realizándose una DPC en 205 (42%), de las cuales se empleó tutor externo en 105 pacientes (51,2%); tutor interno en 61 pacientes (29,7%) y no empleándose tutor en 39 pacientes (19,1%).

Resultados: Con respecto a las características preoperatorias los pacientes NT habían presentado una mayor frecuencia de diabetes (35,9%), de pancreatitis (28,2%) y un mayor porcentaje de conducto Wirsung dilatado (79,5%) de forma estadísticamente significativa ($p < 0,05$). La mayor parte de los pacientes no habían precisado prótesis previa, sin embargo destaca la mayor frecuencia de prótesis metálica en el grupo NT (17,9%) y de prótesis plástica en el grupo TI (37,7%). En relación a las características intraoperatorias, en el grupo de TE destaca un menor tiempo operatorio con un tiempo medio de 6 horas. Los grupos NT y TI han presentado una mayor consistencia pancreática de forma estadísticamente significativa, así como un Wirsung de mayor tamaño. No hemos encontrado diferencias significativas en cuanto al estadiaje o a factores de riesgo de recidiva como la invasión vascular o la resección vascular en ninguno de los grupos. Con respecto a las complicaciones posquirúrgicas hemos encontrado un menor número de fistulas pancreáticas en el grupo NT (23%), encontrándose un mayor número de fistulas pancreáticas grado C en el grupo TI (13,1%). Las complicaciones Dindo IIIB (complicaciones que requieren tratamiento quirúrgico con anestesia general) fueron más frecuentes en el grupo NT, presentando el grupo TE la menor mortalidad posoperatoria (1,9%).

Conclusiones: Las indicaciones del uso de tutor pancreático continúan siendo poco precisas. Las características preoperatorias y complicaciones posquirúrgicas parecen tener distintos resultados en función del uso o no de tutor pancreático.