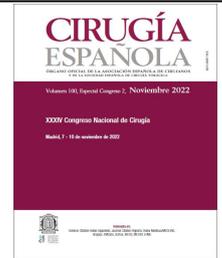




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-191 - RESULTADOS DEL TRASPLANTE PANCREÁTICO CON ANASTOMOSIS DUODENO-DUODENAL

Termes Serra, Roser; Mortazawi, Kija; Ferrer-Fàbrega, Joana; García-Pérez, Rocío; López-Boado, Miguel Ángel; Rull, Ramon; Fuster, Josep; García-Valdecasas, Juan Carlos

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Técnicas como la ubicación retroperitoneal del injerto han mejorado la capacidad de reproducir la fisiología del páncreas nativo. Presentamos la experiencia de un único centro en el trasplante pancreático retroperitoneal con drenaje venoso sistémico y drenaje entérico del injerto mediante duodeno-duodenostomía.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva de trasplante de páncreas, seleccionando todos los trasplantes pancreáticos realizados entre mayo 2016 y mayo 2022.

Resultados: Se realizaron 105 trasplantes (94 SPK, 5 PAK, 6 retrasplantes) realizando la anastomosis entérica mediante una duodeno-duodenostomía (57 hombres, mediana de edad 43 años [IQR 36-48,5]). La mediana de tiempo de isquemia fría fue de 9 horas [IQR 7-10,4]. Se usaron las soluciones de preservación: Celsior (n = 22); IGL-1 (n = 68); UW (n = 14) y HTK (n = 1). El 47,6% de los pacientes presentaron complicaciones relacionadas con el injerto pancreático: hemorragia intraabdominal (n = 12; 11,4%), pancreatitis del injerto (n = 9; 9,5%) y trombosis vascular (n = 28; 26,7%). Las complicaciones entéricas (n = 10; 9,5%) fueron: obstrucción intestinal (n = 3), íleo paralítico (n = 2), dehiscencia duodenal tras la trasplantectomía pancreática (n = 1), dehiscencia de la duodeno-duodenostomía (n = 3), hemorragia intraluminal de la anastomosis entérica (n = 1). De todos los casos, siete pacientes requirieron relaparotomía: adhesiolisis (n = 3), trasplantectomía (n = 1), cierre primario de la dehiscencia (n = 2), reconfección de la anastomosis entérica con hemostasia duodenal (n = 1). Las complicaciones fueron categorizadas según la clasificación de Clavien-Dindo en: grado I: 3,8%; grado II: 16,2%; grado IIIa: 3,8%; grado IIIb: 20%. La mediana de estancia hospitalaria fue de 13 días. Tras una mediana de seguimiento de 29,7 meses [IQR 13,5-47], la supervivencia a 1 año y 3 años del injerto/paciente fue de 85,8%/100% y del 85,8%/97,7%, respectivamente.

Conclusiones: La ubicación retroperitoneal del injerto pancreático con duodenoduodenostomía es una opción segura y factible, con una baja tasa de complicaciones intraabdominales, que proporciona buenos resultados en términos de supervivencia del injerto y del paciente.