



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-126 - EXPERIENCIA EN EL DESBRIDAMIENTO RETROPERITONEAL VIDEOASISTIDO (VARD) EN PACIENTES CON PANCREATITIS NECROTIZANTE INFECTADA

Sorribas Grifell, María; Secanella Medayo, Lluís; Peláez Serra, Núria; Salord Vila, Silvia; Ginot Blanco, Inés; Leiva Pedraza, David; Santafostra Gómez, Eva; Busquets Barenys, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La pancreatitis necrotizante infectada es una patología con una elevada morbimortalidad asociada. El tratamiento gradual (*step-up approach*), basado en drenaje percutáneo/endoscópico, seguido de necrosectomía retroperitoneal mínimamente invasiva en caso de fracaso terapéutico, es el tratamiento de elección.

Objetivos: Describir los resultados en el desbridamiento retroperitoneal videoasistido (VARD) en pacientes con pancreatitis grave infectada en un centro de alto volumen y analizar la morbilidad y mortalidad asociada al procedimiento.

Métodos: Análisis descriptivo unicéntrico de los pacientes con pancreatitis aguda grave infectada sometidos a VARD entre 2012 y 2024. Datos extraídos a partir de un registro prospectivo de datos demográficos, morbilidad, mortalidad posoperatoria y seguimiento a largo plazo. Se dividió la serie según la situación clínica del enfermo en el momento de la cirugía: sepsis controlada vs. sepsis no controlada.

Resultados: Se analizan 14 pacientes sometidos a VARD: 9 varones (64,3%) con edad mediana de 59,5 años (IQR 50 a 70) e IMC de 28 (IQR 25,3 a 30,4), por pancreatitis aguda grave infectada (5p litiasica, 5p enólica, 3p pos-CPRE, 1p trigliceridémica). 9p (64,3%) se intervinieron en situación de sepsis controlada. El tiempo mediano desde la aparición de clínica hasta el inicio del *step-up approach* fue de 15 días (IQR 13 a 25), siendo necesario la colocación de > 2 drenajes percutáneos en 5p (35,7%), principalmente en situación de sepsis no controlada (4p, 80%). El 71,4% de los pacientes (10p) presentaron fracaso orgánico, con un tiempo mediano de 2,5 días (IQR 1 a 12) de fallo de algún órgano desde el inicio del cuadro clínico. Fue necesario el ingreso en UCI en el 78,6% (11p), con una estancia mediana de 24,5 días (IQR 7,5 a 50,5). El tiempo desde el inicio del *step-up approach* hasta el desbridamiento tipo VARD fue de 36 días (IQR 29 a 54), sin diferencias estadísticamente significativas según la situación clínica. En el cultivo microbiológico quirúrgico se aisló *E. coli* en 6p (42,9%), enterococo 3p (21,3%), *Candida* 2p (14,2%), *Klebsiella* 1p (7,1%), estafilococo 1p (7,1%) y *Pseudomonas* 1p (7,1%), sin diferencias según el estado séptico. La mortalidad posquirúrgica fue del 14,3% (2p), 1p por mala evolución de la sepsis y 1p por COVID. La mediana de estancia hospitalaria fue de 86 días (rango 69 a 114), siendo de 24,5 días (15 a 44) la mediana de estancia post VARD, superior en aquellos pacientes operados en situación de sepsis no controlada (51d, IQR 29 a 85) respecto a controlada (20d, IQR 15 a 28). El seguimiento fue 44,3 meses (IQR 11 a 79,9), con 3 fallecimientos a largo plazo por causas no pancreáticas (80, 111 y 107 meses). Actualmente, el 28,6% (4p) presenta insuficiencia pancreática

exocrina y el 21,4% (3p) diabetes *de novo*.

Conclusiones: El abordaje gradual mínimamente invasivo de la pancreatitis aguda grave es el tratamiento de elección, siendo el VARD un procedimiento que permite realizar la necrosectomía de forma mínimamente invasiva, reduciendo así la morbilidad asociada al procedimiento.