



O-148 - FACTORES PREDICTIVOS Y DIAGNÓSTICO PRECOZ DE COMPLICACIONES TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Dorcaratto, Dimitri¹; Benítez Riesco, Ana¹; Mora Oliver, Isabel¹; Lillo García, Cristina²; Bañón Calatayud, Marta¹; Garcés Albir, Marina¹; Muñoz Forner, Elena¹; Sabater Ortí, Luis¹

¹Hospital Clínico Universitario, Valencia; ²Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una intervención con una alta morbilidad asociada. La identificación de factores predictivos preoperatorios y de diagnóstico precoz de las complicaciones posoperatorias puede permitir la optimización preoperatoria de los pacientes, la prevención de las complicaciones y la minimización de sus efectos a corto y largo plazo cuando estas ocurran.

Objetivos: Determinar factores preoperatorios predictivos, así como posoperatorios precoces para el diagnóstico de complicaciones y complicaciones graves tras DPC.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de 112 pacientes intervenidos de DPC entre 2010 y 2021 en un hospital terciario. La variable resultado fue la tasa de complicaciones clasificadas según la escala Clavien-Dindo (CD) y el Comprehensive Complication Index (CCI), definiendo como graves aquellas con una puntuación CD > 2 o CCI > 26,5. Se analizó la relación entre las complicaciones posoperatorias a 90 días y algunos factores preoperatorios y posoperatorios precoces entre los que destacan: índice de masa corporal (IMC), índice de comorbilidad de Charlson, malnutrición según criterios GLIM, diagnóstico de malignidad, diámetro del conducto principal pancreático en el TC preoperatorio y datos analíticos rutinarios del primer, tercer y quinto día posoperatorios (proteína C reactiva -PCR- y ratio neutrófilo/linfocito -RNL-). Se identificaron mediante regresión logística binaria las variables asociadas de forma independiente con la aparición de complicaciones posquirúrgicas, determinando la *odds ratio* (OR).

Resultados: De un total de 112 DPC realizadas, 86 casos (76,79%) presentaron algún tipo de complicación, siendo 42 de ellas (37,5%) complicaciones graves. La tasa de complicaciones globales fue significativamente superior en pacientes con IMC > 24,4 Kg/m² (OR 4,58, p = 0,008), y PCR del primer día > 126,5 mg/L (OR 3,63, p = 0,21). La tasa de complicaciones graves fue significativamente superior en pacientes con diagnóstico de benignidad (OR 8,18, p = 0,003), RNL del quinto día > 6,73 (OR 5,25, p = 0,21) y ratio entre PCR del primer y del quinto día > 0,95 (OR 3,49, p = 0,29). La desnutrición según criterios GLIM se asoció a una menor tasa de complicaciones graves (15,39 vs. 24,10%, p = 0,013), sin asociación independiente en el análisis de regresión logística binaria. La tasa de fístula pancreática fue significativamente superior en pacientes con diagnóstico de benignidad (OR 6,77, p = 0,004) y un diámetro del conducto pancreático principal 4 mm (OR 4,20, p = 0,33).

Conclusiones: La determinación de PCR > 126,5 mg/L el primer día posoperatorio predice un mayor riesgo de complicaciones tras DPC. La ratio de PCR entre el primer y quinto día posoperatorio > 0,95 y la ratio

neutrófilo/linfocito del quinto día $> 6,73$ predicen un mayor riesgo de complicaciones graves. Los pacientes con IMC $> 24,4 \text{ Kg/m}^2$ asocian mayor tasa de complicaciones globales, y aquellos con diagnóstico de malignidad asocian menor tasa de complicaciones graves y de fístula pancreática. La malignidad es un factor de confusión en la aplicación de los criterios GLIM en la asociación entre malnutrición y resultados tras DPC, por lo que los criterios GLIM pueden no ser aplicables en este contexto.