



www.elsevier.es/cirugia

P-242 - ESTUDIO SOBRE EL IMPACTO CLÍNICO Y ECONÓMICO DEL DRENAJE BILIAR PREOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Gómez Pérez, Rocío; Hinojosa Arco, Luis Carlos; Rodríguez Loring, Nicolás María; Mansilla Díaz, Sebastián; Roldán de La Rúa, Jorge Francisco; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

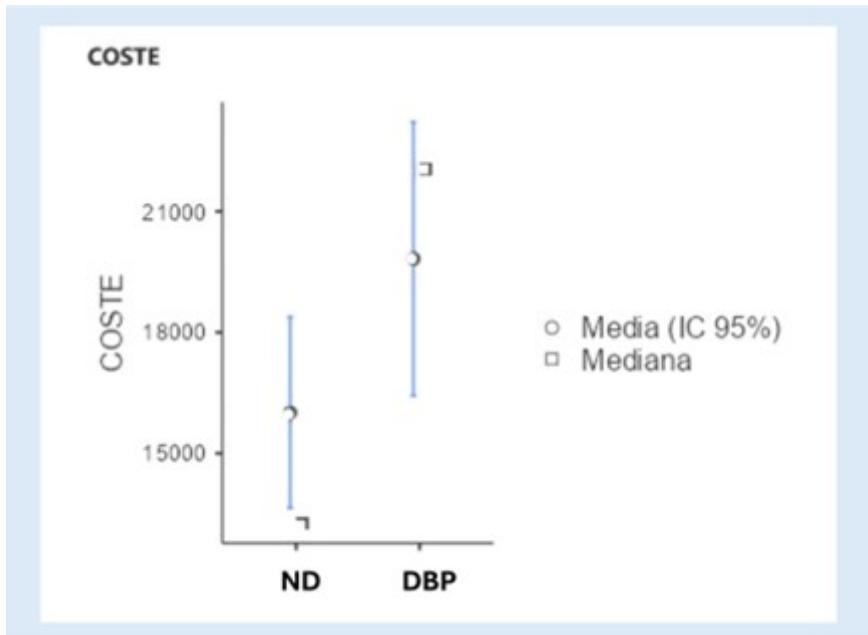
Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) continúa siendo una de las intervenciones con mayor morbilidad. Se aceptan cifras de morbilidad elevadas (58%) y mortalidad hasta el 5%. La ictericia es una condición clínica común al diagnóstico de estos pacientes. Desde hace años se ha demostrado que la no sistematización del drenaje biliar preoperatorio (DBP) disminuye las complicaciones infecciosas.

Objetivos: Comparar los resultados clínicos y económicos, atendiendo a los días de ingreso y complicaciones de los pacientes sometidos a DBP, habitualmente CPRE con colocación de prótesis, en algunos por CPTH, y no manipulados antes de una DPC.

Métodos: Estudio analítico de los pacientes intervenidos de DPC en nuestro centro desde enero de 2019 a abril de 2023 dividiéndolos en: 1. Pacientes sin drenaje biliar preoperatorio no drenados (ND): 40 pacientes a los que se les interviene directamente, a ser posible durante el mismo ingreso del diagnóstico; 2. Pacientes con drenaje biliar preoperatorio (DBP): 30 pacientes.

Resultados: El análisis estadístico obtuvo una distribución demográfica similar, mediana de edad es de 64 años en ND y 62 años en DBP. La mediana de bilirrubina al diagnóstico en los ND fue de 1,89, siendo la cifra previa a la cirugía de 2,05; en DBP la mediana de bilirrubina al diagnóstico fue de 9,25, previo a la cirugía de 3,95. Existiendo significación estadística ($p < 0.05$, en contrapartida de un 12,8% en el grupo de no drenados). La mortalidad fue muy baja en ambos grupos, 1 paciente (2,6%) en los no manipulados y 2 pacientes (6,7%) en los drenados. Solo 5 pacientes fueron reintervenidos (30%) del grupo de DBP ($p < 0.008$).



Discusión: Atendiendo a los resultados podemos asegurar que existen diferencias en cuanto a la morbilidad en el posoperatorio de los pacientes sometidos a DBP. Además, queda demostrado que el coste económico de este grupo se ve claramente incrementado, dado a que su estancia es más prolongada y tienen más complicaciones. Entendemos que en ciertos casos el DBP es inevitable, pero pensamos que estos pacientes deben estudiarse e intervenirse de forma prioritaria para evitar en la medida de lo posible el uso del DBP.