



www.elsevier.es/cirugia

P-261 - IMPACTO DE LAS TÉCNICAS DE RECONSTRUCCIÓN TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA EN EL RETRASO DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS DE RED

Cobo Vázquez, Cristina; Gutiérrez Ramírez, Lucía; Morandeira Rivas, Antonio; Arias Arias, Ángel; Fernández Menor de Santos, Elena; Saura Padilla, Nuria; Muñoz Rodríguez, Esther; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: El retraso del vaciamiento gástrico (RVG) es una de las complicaciones más frecuentes tras la duodenopancreatectomía cefálica (DPC), con una incidencia del 10-45%. Se asocia a un aumento de la morbilidad y de la estancia hospitalaria. Se trata de una complicación multifactorial cuyo mecanismo exacto de producción no está completamente establecido. En el caso de la DPC, las múltiples variaciones técnicas reconstructivas dificultan aún más la realización de estudios que incluyan todas las posibles variables.

Objetivos: Analizar el impacto de las reconstrucciones digestivas de la DPC en la aparición de RVG.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura siguiendo las recomendaciones PRISMA-NMA. La búsqueda se llevó a cabo en cinco de las principales bases de datos (PubMed, CENTRAL, Embase, Scopus y WOS), desde el inicio hasta junio de 2023. Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados con pacientes adultos sometidos a DPC, que compararan diferentes técnicas reconstructivas y analizaran la incidencia del RVG. El protocolo de la revisión está registrado en PROSPERO CRD42023315295.

Resultados: Tras la eliminación de duplicados se identificaron 790 artículos, que fueron revisados por dos investigadores, de forma independiente, a nivel de título y resumen. Cincuenta y siete estudios fueron seleccionados para su revisión a texto completo. Finalmente, se seleccionaron 38 ensayos clínicos que cumplían los criterios de inclusión. De los estudios incluidos, 10 comparan las anastomosis pancreato-gástrica y pancreatoyeyunal; 3 comparan la reconstrucción en un asa frente a la Y de Roux, y 3 aportan diversas variaciones técnicas de esta última; 9 artículos comparan la preservación pilórica con distintos grados de resección gástrica (radical, clásica o preservación subtotal); 8 estudios comparan la reconstrucción antecólica frente a la retrocólica y 4 analizan el impacto de la anastomosis de Braun, siendo uno de ellos una modificación de dicha técnica. En 22 de los estudios incluidos, la incidencia de RVG era el objetivo principal del ensayo. Cabe destacar la heterogeneidad en la selección de pacientes en los distintos ensayos clínicos, siendo algunos grupos más restrictivos que otros. También se ha encontrado una amplia variación entre los tiempos quirúrgicos, la estancia media hospitalaria, los protocolos de realimentación y la variabilidad en los criterios diagnósticos de RVG. Por este motivo, también se han recogido datos indirectos relativos al RVG, como el de tiempo de sondaje nasogástrico, requerimiento de reintroducción, náuseas o vómitos tras su retirada, tiempo hasta la reintroducción de la tolerancia a sólidos y requerimiento de antieméticos en aquellos estudios publicados con anterioridad a la definición de la clasificación del International Study Group of

Pancreatic Surgery (ISGPS).

Conclusiones: El RVG tras DPC es un tema de gran interés, con un alto número de ensayos clínicos publicados. Existe una alta heterogeneidad en cuanto a los tipos de reconstrucción digestiva en la DPC. Debido a ello, consideramos de interés la realización de un metaanálisis de red que permita comparar los diferentes procedimientos reconstructivos.

Este estudio ha recibido el apoyo de la Asociación Española de Cirujanos a través de una Beca-Metaanálisis.