



O-128 - ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO PROTEV: RESULTADOS DEL DESBRIDAMIENTO RETROPERITONEAL VÍDEO ASISTIDO (VARD) PARA EL TRATAMIENTO DE LAS COLECCIONES NECRÓTICAS PANCREÁTICAS

Garces Albir, Marina; Gadea Mateo, Ricardo; Grupo PROTEV

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda grave (PAG) se asocia con altas tasas de morbilidad y mortalidad, siendo crucial la elección de un tratamiento efectivo para manejar las colecciones necróticas infectadas. El desbridamiento retroperitoneal vídeo asistido (VARD) ha surgido como una técnica mínimamente invasiva para el tratamiento de las colecciones necróticas.

Objetivos: Evaluar los resultados del VARD para el tratamiento de las colecciones necróticas pancreáticas en pacientes con PAG.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico a nivel nacional. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de PAG y colecciones necróticas tratadas mediante VARD. Realizamos un análisis descriptivo de variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias.

Resultados: El estudio involucró a 42 pacientes, con una media de edad de 60,6 años, siendo 69% hombres. 3 (7%) de los pacientes presentaron un IMC > 30 y 17 (40,5%) tenía una clasificación ASA > 2. Los indicadores de gravedad mostraron que 25 (89%) tenía un APACHE II > 7, 11 (31,4%) un BISAP > 3 y 30 (75%) pacientes requirieron ingreso en UCI. Las características de los episodios de PAG y los diferentes procedimientos realizados se puede ver en la tabla. 23 (62,2%) pacientes presentaron colecciones múltiples siendo las colecciones necróticas agudas el 50% de los casos. La distribución de las colecciones por cuadrantes antes de la realización del VARD se observa en la figura. La mediana del tamaño de las colecciones tratadas fue de 684 cc (36-5.280). 11 pacientes presentaron complicaciones mayores tras el procedimiento: 8 (19%) hemorragias, aunque únicamente 3 de los casos tuvieron relación directa con la técnica VARD; 3 (7,1%) pacientes presentaron una fistula pancreática grado B/C y 4 (9,5%) una perforación de víscera hueca (2 de ellas relacionadas con la técnica quirúrgica). La mediana de estancia hospitalaria en UCI fue de 27 (0-135) días y la estancia hospitalaria global 86,5 (23-222) días. Teniendo la serie una mortalidad del 11,9%.

VARD = 42 pacientes

Edad (media ± DE)

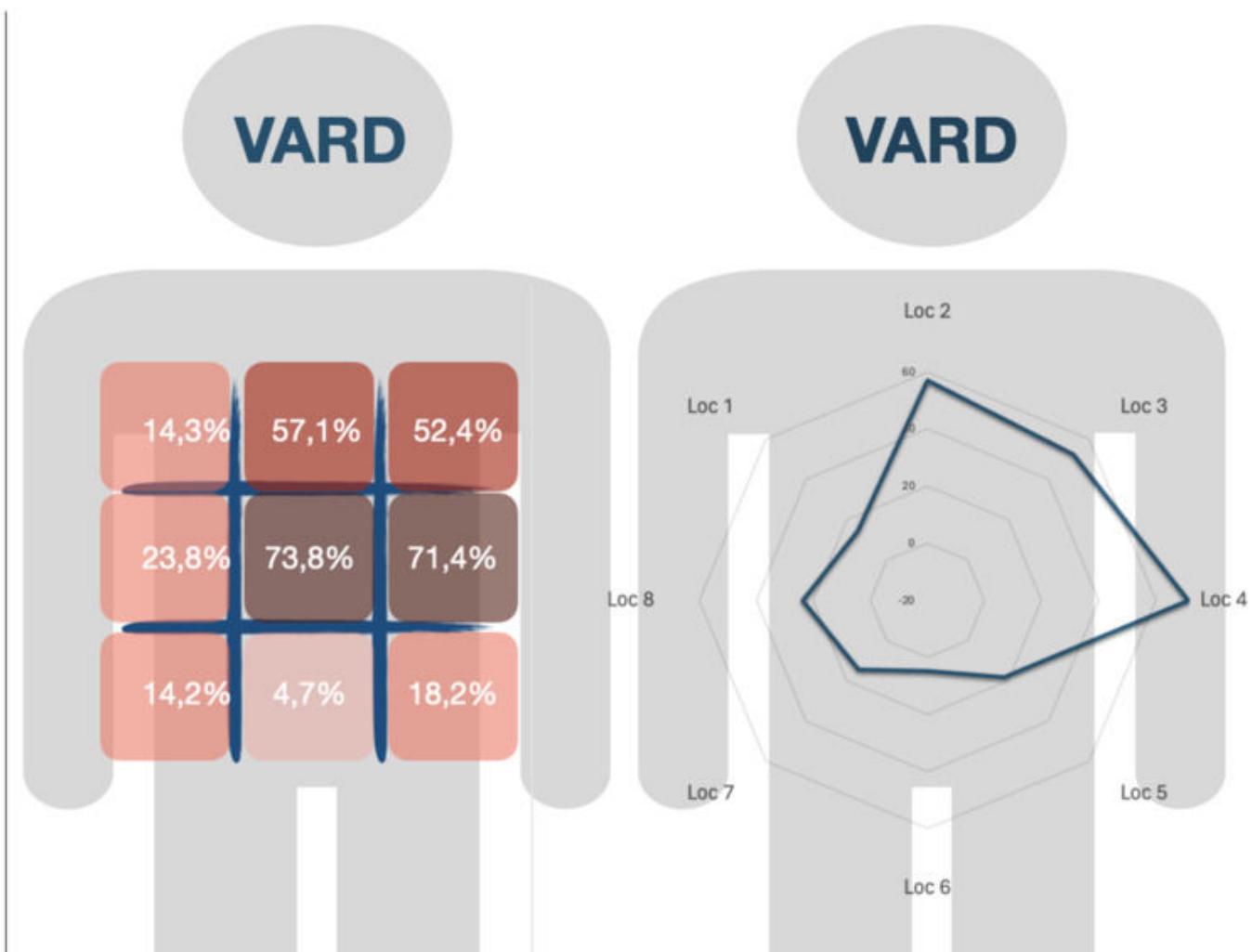
60,6 (± 12,8)

F. cardiovascular

18 (45%)

Hombre/Mujer	29/13 (69/3%)	F. renal	24 (60%)
IMC* > 30	3 (7,1%)	F. respiratorio	22 (55%)
ASA> 2	17 (40,5%)	FMO	22 (53,6%)
CCI**> 2	10 (23,2%)	SIRS	28 (70%)
Insf. renal.	2 (4,7%)	N.º total-procedimientos	137
Mediana (rango)		2 (1-16)	
Ranson-mediana (rango)	2,5 (0-7)	N.º total-endoscopias	35
Mediana (rango)		0 (0-12)	
Ranson> 3	6 (18,75%)	N.º total-drenajes	52
Mediana (rango)		1 (1-4)	
APACHE II-mediana (rango)	12,5 (2-26)	N.º total-VARD	50
Mediana (rango)		1 (1-3)	
APACHE > 7	25 (89%)	Ingreso_UCI	30 (75%)
BISAP-mediana (rango)	2 (0-4)	Colección_múltiple	23 (62,2%)
BISAP > 3	11 (31,4%)	Otros_ingeridos	6 (14,3%)
Etiología		Tipo de colección	
Biliar	26 (61,9%)	Líquida-aguda	14 (33,3%)
Alcohol	8 (19%)	Necrótica-aguda	21 (50%)
Otros	8 (19%)	WOPN	7 (16,7%)
Episodios previos		Tamaño colección (cc)	684 (36-5.280)
Grave	6 (14,2%)	Días ingreso-mediana (rango)	86,5 (23-222)
Moderado	2 (4,7%)	Días ingreso UCI -mediana (rango)	27 (0-135)
Leve	3 (7,1%)	Complicaciones	11 (26,2%)
Grave	21 (52,5%)	Sangrado	8 (19%)
Moderado	19 (47,5%)	Fístula	3 (7,14%)
Fallo orgánico		Perforación	4 (9,5%)
No	10 (25%)	Sd. compartimental	1 (2,4%)
Transitorio (< 48 h)	20 (25%)	Isquemia	
Persistente (> 48 h)	10 (50%)		
Exitus	5 (11,9%)		

Imagen 1



Conclusiones: El presente estudio recoge los resultados de una de las series de VARD más amplia a nivel mundial. El VARD demostró ser una opción efectiva para el manejo de las colecciones en pacientes con PAG. A pesar de la gravedad inicial de los pacientes, el tratamiento ayudó a manejar efectivamente las colecciones necróticas con una tasa de éxito considerable (tabla).