



O-130 - ¿ES LA AMILASA EN LOS DRENAJES UNA MEDICIÓN ADECUADA PARA DESCARTAR LA PRESENCIA DE FÍSTULA PANCREÁTICA TRAS PANCREATECTOMÍA? AMILASA EN DÍAS IMPARES Y CURVAS ROC

Gijón Moya, Fernando; Carreras I Hoyos, Marta; Muñoz Sanz, Sara; de La Hoz Rodríguez, Ángela; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Blanco Terés, Lara; García del Álamo Hernández, Yaiza; Martín Pérez, María Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

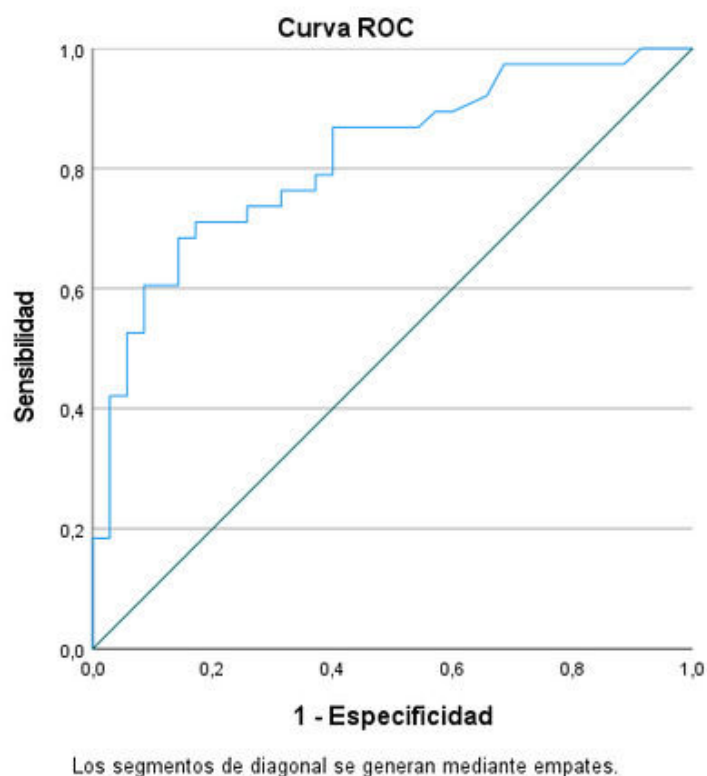
Introducción: La FP (fístula pancreática) clínicamente relevante es definida por el ISGPF (International Study Group of Pancreatic Fistula) como un débito por el drenaje, que tenga una amilasa 3 veces superior al valor normal de amilasa sanguínea, asociado con el desarrollo de condiciones clínicamente relevantes de FP. Sin embargo, hay pocos estudios acerca de la sensibilidad y especificidad de la amilasa en el drenaje para intentar una retirada precoz del mismo y excluir o confirmar la presencia de FP.

Objetivos: Determinar el papel de la determinación de amilasa en los drenajes en los días impares (1.º, 3.º y 5.º) después de una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) o pancreatectomía distal (PD) para poder excluir la FP.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes operados entre el 1 de enero de 2016 y el 31 de diciembre de 2023. Se revisaron variables demográficas, clínicas, las cifras de amilasa en los drenajes en días impares, la presencia de FP y otras complicaciones. Se definió la variable FP según los criterios de ISGPF y se clasificó en los grados: tipo A, o fístula bioquímica, tipo B (clínicamente relevante, de gravedad moderada) y tipo C (grave). El análisis de las variables cualitativas se realizó mediante chi-cuadrado o Fisher. Se consideraron significativos valores de $p < 0,05$. Se realizaron curvas COR con los valores de la amilasa al 1.º (A1), 3.º (A3) y 5.º (A5) DPO (día posoperatorio) para valorar su correlación con el desarrollo de FP clínicamente relevante.

Resultados: Se incluyeron un total de 141 pacientes, de los cuales, 97 (68,8%) fueron DPC y 44 (31,2%) PD. El 53,9% (76 pacientes) presentaron un riesgo quirúrgico ASA ≥ 3 . La indicación quirúrgica más frecuente fue adenocarcinoma de páncreas (47,5%) seguido de neoplasia quística (14,9%). La tasa de FP global fue de 48,9% y FP clínicamente relevante de 31,9% (36,1% DPC y 22,7% PD). Se realizó el análisis de exactitud diagnóstica de A1, A3 y A5 mediante la elaboración de sus respectivas curvas ROC, obteniendo un área bajo la curva de 0,774 (IC95% 0,656-0,893) para A 1.º, de 0,810 (IC95% 0,727-0,892) para A 3.º y de 0,818 (IC95% 0,721-0,915) para A 5.º. El punto de corte para A1.º fue de 617, con una sensibilidad (S) de 63,6% y 1- especificidad (E) (= tasa de falsos

positivos) de 29,6%; el punto de corte para A 3.º fue de 209, (S 64%% y 1-E 25%) y para A 5.º fue de 101, (S 60,5% y 1-E 14,3%).



Conclusiones: La determinación de amilasas en los drenajes al 1.º, 3.º y 5.º DPO es una herramienta útil para diagnosticar la fístula pancreática en el posoperatorio de una DPC o una PD. No obstante, la sensibilidad es baja, sin superar el 65%, lo cual impide descartar con seguridad la presencia de una fístula pancreática de forma aislada. Sin embargo, la especificidad aumenta conforme avanza el posoperatorio, especialmente en la A5, permitiendo confirmar el diagnóstico de fístula pancreática con un 85% de especificidad.