



P-208 - ABORDAJE ABIERTO VS. LAPAROSCÓPICO DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: ANÁLISIS COMPARATIVO DE SEGURIDAD TRAS EL PRIMER AÑO DE EXPERIENCIA

Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Santidrián Zurbano, Marta; Pérez Alonso, Alejandro José; Zambudio Carroll, Natalia; Villegas Herrera, María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Comparar los resultados entre el abordaje abierto (AA) y el abordaje laparoscópico (AL) en las duodenopancreatectomías cefálicas (DPC) durante el primer año de experiencia en el AL.

Métodos: Estudio observacional y retrospectivo realizado sobre una cohorte de pacientes sometidos a DPC entre enero y diciembre de 2022. Se incluyeron pacientes candidatos a DPC, independientemente de la etiología. El AL fue totalmente laparoscópico, mediante el uso de 5 trócares. El AA fue mediante laparotomía subcostal derecha ampliada. Los pacientes fueron intervenidos por cirujanos de la misma unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática, con experiencia en laparoscopia avanzada. La descripción de las principales complicaciones se ha estandarizado mediante la clasificación del Grupo Internacional de Estudio de Fístula Pancreática (ISGPF). Las variables cualitativas se expresaron mediante porcentajes; las cuantitativas por su media y desviación estándar. Se utilizó el test t de Student para variables cuantitativas; chi-cuadrado para cualitativas. Se consideró significativo un valor $p < 0,05$. Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS 20.0 (SPSS, Armonk, NY).

Resultados: 28 pacientes fueron intervenidos: 9 (32,1%) mediante AL; y 19 (67,9%) mediante AA. Las principales variables analizadas se muestran en la tabla.

	Abordaje laparoscópico (n = 9)	Abordaje abierto (n = 19)	p
Parámetros preoperatorios			
Varón	4 (44,4)	12 (63,2)	0,35
Mujer	5 (55,6)	7 (36,8)	
Edad (años)	67,1 (\pm 10,5)	61 (\pm 8,9)	0,122
ASA			
II	6 (66,7)	6 (31,6)	
III	2 (22,2)	12 (63,2)	0,129
IV	1 (11,1)	1 (5,3)	
HTA	4 (44,4)	7 (36,8)	0,7
DM II	2 (22,2)	6 (31,6)	0,609
Dislipemia	3 (33,3)	5 (26,3)	0,701
Cardiopatía	1 (11,1)	1 (5,3)	0,575

Índice de masa corporal	27,8 (\pm 5,3)	24,3 (3,9)	0,067	
Cirugía abdominal previa	4 (44,4)	7 (36,8)	0,7	
Drenaje biliar preoperatorio	5 (55,6)	10 (52,6)	0,885	
Neoadyuvancia	0	3 (15,8)	0,207	
Etiología				
Ampuloma	3 (33,3)	5 (26,4)		
Colangiocarcinoma	2 (22,2)	1 (5,3)		
ADC cabeza páncreas	2 (22,2)	10 (52,6)	0,442	
TNE cabeza páncreas	2 (22,2)	1 (5,3)		
Pancreatitis crónica	0	2 (10,6)		
Parámetros quirúrgicos	Tiempo quirúrgico (minutos)	381,2 (\pm 81,6)	283,3 (\pm 58,6)	0,001
Resección Venosa	0	4 (21,1)	0,137	
Tamaño Wirsung (mm)	3 (\pm 1,2)	4,6 (\pm 1,9)	0,09	
Tutor pancreático	9 (100)	12 (63,1)	0,099	
Sangrado Intraoperatorio (ml)				
No	1 (11,1)	6 (31,6)		
< 200ml	5 (55,6)	4 (21,1)	0,168	
> 200ml	3 (33,3)	9 (47,4)		
Reintervención	1 (11,1)	3 (15,8)	0,574	
Parámetros posoperatorios	Complicaciones posoperatorias:			
Fístula pancreática (grado B)	1 (11,1)	3 (16,7)	0,074	
Retraso vaciamiento gástrico (grado B)	0	1 (5,3)	0,168	
Fístula biliar (grado B)	1 (11,1)	0	0,103	
Reintervención	0	1 (5%)	0,164	
Estancia hospitalaria (días)	17,2 (\pm 7,1)	16,4 (\pm 16,1)	0,888	
Estancia Reanimación (días)	2,3 (\pm 2,4)	1,5 (\pm 1,3)	0,25	
Exitus	0	0	0	

Conclusiones: Pese al aumento del tiempo quirúrgico, consecuencia de la curva de aprendizaje, el AL ha mostrado resultados comparables al abierto, considerándose también un abordaje seguro. Se necesita un mayor seguimiento y una mayor muestra para el abordaje laparoscópico para una mayor comparabilidad.