



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 Hepatobilíopancreática, 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	Género		
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.