



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-300 - RETRASO DEL VACIAMIENTO GÁSTRICO TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: LA COMPLICACIÓN OLVIDADA

Perea Fuentes, Inés; Juez Saez, Luz Divina; Nieto Martos, Rocío; Molina Villar, José Manuel; Lisa Catalán, Eduardo; Lobo Martínez, Eduardo; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Fernández Cebrián, José María

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es la intervención de elección en el tratamiento de los tumores periampulares. La morbilidad posoperatoria es elevada y más de la mitad de los pacientes sufren algún tipo de complicación posquirúrgica. La más frecuente es el retraso del vaciamiento gástrico (RVG) (hasta 60%), es de origen multifactorial, y por consenso se entiende como el requerimiento de sonda nasogástrica por encima del cuarto día posoperatorio o la intolerancia oral más allá del séptimo día.

Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar la tasa de RVG, así como los factores perioperatorios relacionados con la aparición del mismo.

Métodos: Estudio retrospectivo, unicéntrico, en el cual se incluyeron pacientes mayores de 18 años intervenidos por adenocarcinoma de cabeza de páncreas entre enero de 2018 y diciembre de 2022. Se excluyeron pacientes intervenidos mediante otras técnicas o falta de seguimiento. Se analizaron factores preoperatorios, intraoperatorios y posoperatorios entre pacientes con y sin RVG.

Resultados: Con los criterios propuestos, se estudiaron 28 pacientes, siendo un 57% mujeres, con edad media de 69 años. Se analizaron las diferencias entre pacientes con vs. sin RVG y no se encontraron diferencias significativas entre los factores sociodemográficos examinados. En cuanto a los factores analíticos preoperatorios, los pacientes que presentaron RVG tenían valores de hemoglobina y proteínas totales inferiores respecto a los pacientes que no lo presentaron (12,56 g/dL vs. 13,44 g/dL, $p = 0,173$ y 6,2 g/dL vs. 6,7 g/dL, $p = 0,05$ respectivamente). Con un abordaje 100% abierto, no se identificaron diferencias estadísticamente relevantes en el tipo de montaje (Child vs. Y Roux; $p = 0,48$), tipo de anastomosis gastroyeyunal (manual vs. mecánica; $p = 0,484$), ni localización del asa yeyunal (antecólica vs. transmesocólica; $p = 0,457$). Veintidós pacientes (78,6%) presentaron algún grado de complicación posoperatoria, siendo la mayoría Clavien-Dindo II (43%). La tasa de RVG fue 53,6% (15 pacientes). De ellos, el 33,3% fue grado A, el 46,7% grado B y el 20% grado C. La tasa de fistula pancreática fue 14,3% (4 pacientes) y todos ellos (100%) asociaron RVG grado B o C ($p = 0,044$).

Diferencias entre grupo RVG vs. no RVG.
Resumen de variables analizadas

	No retraso del vaciamiento (n = 13)	Retraso del vaciamiento (n = 15)	P
Sexo			
Mujer	6 (46,2)	10 (66,7)	0,445
Varón	7 (53,8)	5 (33,3)	
Edad (años)	69,39 ± 8,76	69,31 ± 8,67	0,973
Charlson (puntos)	5 (4-6)	5 (4-7)	0,142
Neoadyuvancia	2 (15,4)	2 (13,3)	0,877
Hb	12,56 ± 1,2	13,44 ± 2,1	0,172
Proteínas totales	6,2 ± 0,4	6,7 ± 0,8	0,054
Duración (minutos)	320 (275-365)	332 (283-411)	0,35
Montaje			
Child	13 (100)	13 (86,7)	0,484
Y Roux	-	2 (13,3)	
Gastroenteroanastomosis			
Manual	13 (100)	13 (86,7)	0,484
Mecánica	-	2 (13,3)	
Anastomosis			
Antecólica	11 (84,6)	14 (93,3)	0,457
Transmesocólica	2 (15,4)	1 (6,7)	
Fístula pancreática	-	4 (26)	0,044
Grado fístula			
B	-	2 (50)	-
C	-	2 (50)	

Conclusiones: EL RVG es la complicación posquirúrgica más frecuente tras una DPC. En nuestra serie, los únicos factores relacionados fueron el estado nutricional preoperatorio y el desarrollo de fístula pancreática posquirúrgica.