



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-235 - FACTORES DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE FÍSTULA PANCREÁTICA EN PACIENTES INTERVENIDOS DE PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL

Vega Novillo, Viviana; Justo Alonso, Iago; Otero, Blanca; Chitty, Madeleine; Marcacuzco, Alberto; Caso, Oscar; Loinaz, Carmelo; Jiménez, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: La fístula pancreática posoperatoria es la complicación más frecuente posterior de una pancreatectomía distal, con una frecuencia estimada del 5 al 26%. Es la complicación que condiciona mayor morbilidad posoperatoria y una mortalidad que puede llegar hasta un 30%. El objetivo de este estudio es analizar las variables relacionadas con el desarrollo de fístula pancreática posterior a una pancreatectomía corporocaudal.

Métodos: Se ha realizado un estudio de cohorte retrospectivo, de 87 pacientes intervenidos mediante pancreatectomía corporocaudal por tumores en cola y en cuerpo de páncreas, entre enero del 2010 a diciembre del 2020. Hemos dividido la muestra en dos grupos aquellos que presentaron fístula pancreática en el posoperatorio y los que no, con un seguimiento mínimo de 6 meses. Se realizó además un análisis multivariante entre variables preoperatorias, intraoperatorias y complicaciones asociadas con la presencia de fístula pancreática en el posoperatorio.

Resultados: En nuestra serie no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con fístula y sin ella, con respecto a la edad y a los antecedentes personales. Se han encontrado diferencias entre los grupos con respecto a la pérdida de peso y el haber recibido tratamiento con quimioterapia neoadyuvante, siendo más frecuente en los pacientes sin fístula. El número de episodios de pancreatitis previas fue mayor en el grupo sin fístula, de forma no significativa. No se encontró relación entre el tamaño de la lesión ni la presencia de un conducto Wirsung dilatado con la presencia de fístula. En el grupo de pacientes que no presentaron fístula pancreática se llevó a cabo una sutura de refuerzo, así como empleo de material hemostático en el margen de sección con mayor frecuencia de forma significativa. Los pacientes con fístula pancreática presentaron mayor tasa de complicaciones severas (Clavien Dindo IIIa y IIIb), estancia hospitalaria y necesidad de reintervención.

Variables relacionadas con fístula pancreática

	Fístula pancreática	No fístula pancreática	p
QTh neoadyuvante	0 (0%)	6 (11,1%)	0,011
Sutura de refuerzo	6 (18%)	22 (41%)	0,016
Uso de hemostático	3 (9%)	15 (28%)	0,087

Laparoscópica	11 (32,3%)	13 (24%)	
Abierta	17 (50%)	37 (68,5%)	0,056
Conversión de laparoscopia a cirugía abierta	6 (17,6%)	3 (5,5%)	
Estancia hospitalaria	19 (5-45)	8 (5-14)	0,001
Reintervenciones	5 (14,7%)	0 (0%)	
Hemoperitoneo	2 (5,8%)	0 (0%)	0,004
Fístula pancreática	2 (5,8%)	0 (0%)	
Obstrucción	1 (2,9%)	0 (0%)	
Clavien Dindo			
Sin complicaciones	4 (11,8%)	36 (66,7%)	
I	15 (44,1%)	9 (16,7%)	
II	6 (17,6%)	5 (9,3%)	0
IIIa	3 (8,8%)	0 (0%)	
IIIb	5 (14,7%)	0 (0%)	
IV	0 (0%)	2 (3,7%)	
V	1 (2,9%)	2 (3,7%)	

Análisis multivariante de factores relaciones con fístula pancreática

Variable	OR	p	IC95%
Malignidad	0,327	0,413	0,023-0,018
QTH neoadyuvante	0,010	0,014	0,00-0,23
Grupo 80 años	0,242	0,18	3,176
Adenopatías positivas	2,8	0,215	0,550-14,339
Invasión vascular	0,489	0,444	0,078-3,059
Laparoscopia	1,296	0,819	0,140-11,975
Sutura de refuerzo	0,576	0,614	0,068-4,907
Hemostático local	0,810	0,435	0,477-1,375
Dilatación de Wirsung	0,895	0,930	0,074-10,862

Conclusiones: El único factor protector de fístula pancreática encontrado en nuestro estudio es el haber recibido quimioterapia neoadyuvante.