

Complicaciones tras cirugía pancreática

Héctor Javier Montero Merino¹*, Fabrizio Curzio¹, Aurelio Rodríguez H¹.

1. Hospital Universitario Dr. Negrín, Gran Canaria, España.

*Correspondencia: dr.monteromerino@gmail.com

La cirugía pancreática Lp está en auge en los últimos años. Nuestro objetivo es evaluar los efectos beneficiosos y las complicaciones de ésta en comparación con la CA. Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo todos los pacientes intervenidos de Cx. pancreática durante el 2019. Valoramos edad, sexo, ASA, diagnóstico, vía Lp o abierta, sangrado IO, extubación en pabellón, duración de la Cx. Hb y FG pre y postop. mortalidad a corto plazo, complicaciones postop. (fístula pancreática, AKI, insuficiencia respiratoria) eventos graves, Tx. de sangre intraop. manejo analgésico postop. estancia en UCI y hospitalaria. Análisis estadístico SPSS 24.N: 24 Ptes. 45,8% (Lp) y 54,2%(CA), media de edad 62 a.(Lp) y 65 a.(CA) El sexo (Lp) 63,6% H y 36,4% M y (CA) 76,9% H y 23,1% M. IMC con media de 28,1 (DE de 3,7)(Lp) y de 27,6 (DE de 4,9)(CA)(p>0,05) ASA, el 20,8% eran ASA II (Lp)no encontrándose ASA II en (CA). El 45,8% fue ASA III(Lp) y el 54,2%(CA) encontrándose asociación significativa(p:0,006). Adenocarcinoma de páncreas un 58,3% para ambos grupos, seguido de un 12,5% para Tumor neuroendocrino y Colangiocarcinoma. Menor proporción adenomas vellosos y quistes pancreáticos(p:0,476) El 45,8% correspondió a Cx tipo Whipple(Lp) y el 37,5%(CA) EOT fuera de quirófano 100%(CA) y 72,7%(Lp) El 27,3% no se extubó en Qf(Lp) encontrándose asociación significativa(p:0,044) A. epidural necesaria en el 30,7%(CA) y en el 10%(Lp)(p:0,193). Duración de la Cx con media de 610,9 minutos(Lp)(DE 209,2) y de 369,2 min (CA)(DE 131,5) encontrándose significación estadística(p:0,002) Hb preop. con media de 13,6 g/dl(Lp)(DE 1,7) y 13,7 g/dl (CA)(DE 1,2)(p:0,84)Hb Posop. con media de 9,6 g/dl (Lp)(DE 1,2) y 10,9 g/dl(CA)(DE1,7) encontrándose asociación significativa(p:0,45)FG pre y pos op. sin significación encontrada(p:0,92)Tx. Intraoperatoria del 27,2%(Lp) y 7,6%(CA) (p:0,20) Fístula pancreática(Lp) 60% y (CA) 40%, AKI(Lp)50% y (CA)50%, IR(Lp)50% y (CA) 50%(p:0,866). Estancia en UCI(Lp) Media de 6 días(DE 5,9)y(CA) 9,15 (DE 12,8)(p:0,464) Estancia Hospitalaria(Lp) Media de 16,9 días (DE 12,3) y (CA) 19,6(DE 14,6)(p:0,632). Fuga de anastomosis (n:2)(Lp) 50% y (CA) 50%. Shock hemorrágico(n:2)100%(Lp).Shock séptico(n:3)100%(CA)(p:0,177). Exitus letalis (n:1) por (CA) 81 años, hombre, Fístula P. Shock Séptico. **Discusión:** No encontramos diferencias significativas en cuanto al tiempo operatorio, tasa de fístula pancreática o eventos graves, pero con cierta ventaja a favor de la LP en reducción de la estancia en UCI y hospitalaria o a. posop. con cierta desventaja en cuanto a EOT fuera de quirófano, Hb posop., shock hemorrágico y Tx.intraoperatoria. **Conclusiones:** La morbimortalidad de la pancreatectomía en general aumentaría en pacientes ASA III, aquellos con extubación fuera de quirófano, aumento en la duración de la Cirugía y Hb posoperatoria baja. Sin embargo, la mayor experiencia en Lp ha ido disminuyendo las complicaciones postoperatorias, estadía hospitalaria y costos asociados.