

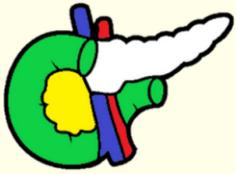
MORBIMORTALIDAD POSTOPERATORIA EN CIRUGÍA PANCREÁTICA EN 2021

Eduardo Leal Flores / Gerardo Blanco Fernández y Diego López Guerra
Trabajo fin de grado. Curso 2021/2022. Universidad de Extremadura.

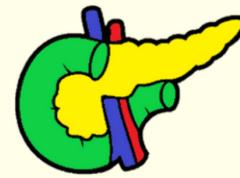


INTRODUCCIÓN

DPC: resección en monobloque de la cabeza del páncreas, el marco duodenal, con o sin la región antropilórica, y la porción distal de la vía biliar principal.



PCC: resección de todo o parte del páncreas situado a la izquierda de la arteria gastroduodenal y/o de la vena mesentérica superior.



DPT: resección completa del páncreas, así como de la vesícula biliar, parte de estómago (puede realizarse con o sin conservación del píloro), bazo y yeyuno proximal

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Conocer la morbilidad de cirugía pancreática (CP) en nuestro centro en el año 2021.

Objetivo secundarios:

- Conocer la morbilidad específica según cada procedimiento de cirugía pancreática.
- Conocer la incidencia de las complicaciones específicas de la cirugía pancreática (Fístula pancreática (FP), Hemorragia (HP) y Retraso del vaciamiento gástrico (RVG)).

Palabras claves: Cirugía pancreática, complicaciones quirúrgicas, morbilidad.

MÉTODO

Estudio descriptivo y retrospectivo referente a una muestra formada por todos los **pacientes intervenidos mediante CP** en el CHUB en el año 2021. Se compone de 56 pacientes.

La información ha sido obtenida mediante el historial clínico de los pacientes, contando las **complicaciones postoperatorias hasta 90 DPO**. Se analiza mediante la formación de una base de datos en el software SPSS y comparada con la literatura publicada en PubMed y WOS.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Variables	DPC	PCC	DPT
Morbilidad	17/28 (61%)	11/16 (69%)	3/6 (50%)
HP	3/28 (11%)	3/16 (19%)	1/6 (17%)
FP	6/28 (22%)	1/16 (6%)	-
RVG	8/28 (29%)	2/16 (12%)	1/6 (17%)
Estancia media (días)	18	16	17
Reintervención	4/28 (14%)	2/16 (12%)	0
Mortalidad	2/28 (7%)	1/16 (6%)	0

Comparativa por técnica de CP.

DPC → Herrera-Cabezón et al. 482 pacientes (reint. 12.3%, morb. 62%, mort. 3.3%).

PCC → Gough et al. 157 pacientes (EM. 6 d, FP (B/C) 8%, reint. 3%, morb. grado >III 18%, mort. 0.6%).

DPT → Pulvirenti et al. 329 pacientes (EM. 10d, RVG 14%, morb. grado >III 22.5%, mort. 3.3%).

Acreditación en centro de referencia en CP

Para conseguir la acreditación en centro de referencia en CP se exige haber realizado **50 CP en tres años**, que **30 de esas CP sean DPC** y una tasa de **mortalidad inferior al 5%**. Cumpliendo con estos parámetros, nuestro centro obtiene la categoría de **centro de referencia de volumen en CP**.

Estándares de calidad Sabater et al.

Nuestro centro cumple con todos los estándares de calidad exigibles en España para la CP oncológica.

Variables	Resultados estudio (año 2021)	Estándares de calidad Sabater et al.
Resecabilidad	50 (89%)	> 58%
Morbilidad general	34 (61%)	< 73%
HP	5 (10%)	< 21%
FP	9 (20,5%)	< 29%
FB	0%	< 14%
Estancia media (días)	17	< 21 días
Reintervención	6 (12%)	< 20%
Mortalidad Global	3 (5%)	< 10%

CONCLUSIONES

- A nivel global, los datos obtenidos sobre **morbimortalidad en cirugía pancreática en el año 2021** se encuentran dentro de los estándares de calidad exigidos.
- A nivel específico de las técnicas quirúrgicas, se cumplen igualmente los estándares de calidad, aunque la baja muestra de solo un año dificulta la comparación.

BIBLIOGRAFÍA

- Sabater L, Mora I, Gámez del Castillo JM, Escrig-Sos J, Muñoz-Fornier E, Garcés-Albir M, et al. Outcome quality standards in pancreatic oncologic surgery in Spain. Cir Esp. 2018;96(6):342-51.
- Bassi C, Balzano G, Zerbi A, Ramera M. Pancreatic surgery in Italy. Criteria to identify the hospital units and the tertiary referral centers entitled to perform it. Updates Surg. 2016;68(2):117-22.