

2016 Junio, 6(3): 1-1

ANASTOMOSIS PANCREATOYEYUNAL TRAS DUODENOPANCREATECTOMIA. EVALUACIÓN DE DOS TÉCNICAS

Prof. Dr. Carlos Castilla MAAC FACS, Prof. Dr. Jorge R. Rodríguez MAAC FACS y
Dra. Magdalena Corvalán

Cátedras de Especialización en Cirugía General y Especialización en Cirugía Hepatopancreatobiliar FCM, UNLP.
República Argentina. Mail:jrcirurgialp@gmail.com

Introducción

Se presenta aquí la experiencia en dos técnicas y sus resultados en la anastomosis pancreatoyeyunal luego de 165 duodenopancreatectomias (2002-2011). 85 por cáncer de páncreas, 40 por cáncer de papila, 34 por cáncer de vía biliar, 4 por NIPM y 2 por pancreatitis crónica. Todos los pacientes fueron seguidos hasta diciembre del 2014 (o hasta su fallecimiento) registrándose la morbilidad global (28,5%) mortalidad global (3,84%) el promedio días de estada (15) y supervivencia hasta el final del estudio. La demografía y la distribución de patología fue similar en los tres grupos (diferencia estadística no significativa).

Material y métodos

Un cirujano estableció como norma la ejecución de la anastomosis pancreatoyeyunal en forma termino lateral monoplano. El otro cirujano selecciono los pacientes de acuerdo a: a) consistencia glandular, b) calibre del Wirsung, c) posibilidad de movilización del cuello y d) vascularización. A los que cumplían con estos criterios se les efectuó anastomosis pancreatoyeyunal ductomucosa y los restantes anastomosis pancreatoyeyunal termino lateral monoplano. De esa forma quedaron constituidos tres grupos: GRUPO A: anastomosis pancreatoyeyunal ductomucosa electiva. GRUPO B: anastomosis pancreatoyeyunal termino lateral monoplano sistemático y GRUPO C: anastomosis pancreatoyeyunal termino lateral monoplano electiva. (incluyo los pac. con pancreatitis crónica).

	Anastomosis Ductomucosa		Anastomosis P Y TL Sistemática		Anastomosis P-Y TL Electiva	
	N	%	N	%	N	%
Fistula pancreática	11	17	15	19,65	4	17
Fistula biliar	14	9	6	8	2	7
Retardo de la evacuación gástrica	15	9,6	10	12,94	3	11
Sangrado	11	7	4	3	1	4
Abscesos	15	10	6	8	2	8
Colangitis	3	2	0	0	0	0
Reoperaciones	6	4	7	5,3	2	8
Morbilidad	40	26	38	29	7	28
Mortalidad	5	3,1	5	3,8	1	4

No se encontró diferencia estadísticamente significativa para ninguno de los factores estudiados entre los tres grupos de pacientes. El control de los días de estada, supervivencia de acuerdo al estadio tumoral y complicaciones alejadas, tampoco demostró diferencias. (Análisis estadístico con programa Biostat 2007)

Palabras Clave: Anastomosis pancreatoyeyunal, Técnica de duodenaopancreatectomia