



12°
CONGRESO
MEXICANO DE
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la cirugía hepato-pancreato-biliar ha experimentado innovaciones transformadoras que han llevado a avances significativos en seguridad, velocidad, precisión y eficacia general de estos procedimientos complejos. Un hito importante fue el procedimiento de Whipple. Actualmente, existen variantes como la pancreatoduodenectomía clásica y la pancreatoduodenectomía con preservación pilórica (PPPD). Aunque la PPPD es el estándar actual para ciertos tumores, está asociada con una mayor incidencia de vaciamiento gástrico retardado (VGR), una complicación significativa que prolonga la recuperación postoperatoria.

Nuestro estudio busca comparar ambas técnicas quirúrgicas (clásica vs. preservación pilórica), enfocándose en el VGR y otras complicaciones postoperatorias, considerando factores como las comorbilidades y las intervenciones adicionales.

Retraso en el vaciamiento gástrico y otros resultados negativos en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía clásica versus pancreatoduodenectomía con preservación del píloro

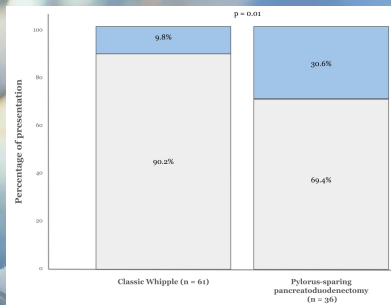
Cynthia Martínez Cabrera, Martínez Esteban Alejandro, Barrón Cervantes Natalia M., Bandín Musa Alfonso, Chan Carlos

Hospital Médica Sur

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo y observacional en pacientes adultos que se sometieron a procedimiento de Whipple o con preservación pilórica en el Hospital Médica Sur entre 2016 y 2021, realizados por un solo cirujano (CCh). Se realizó una comparación de variables según el tipo de cirugía (clásica vs. preservación pilórica) y su asociación entre presencia de VGR y otras variables.

	Total (n=97, 100%)	Whipple clásico (n=61, 62.88%)	Pancreatoduodenectomía preservadora de píloro (n=36, 37.12%)	
	n	%	n	p-Value
Fístula pancreática	42	43.3%	23	0.148
Fuga biliar	2	2.1%	2	0.272
Colección intraabdominal	21	21.6%	10	0.102
Sangrado severo	7	7.2%	4	0.744
Estancia UCI	40	41.3%	23	0.358
Días en UCI	3	1 - 29	2	0.742
Días de hospitalización	8	3 - 90	7	0.001
Muerte	2	2.1%	2	0.272
VGR	17	17.5%	6	0.01
Nutrición parenteral total	18	18.6%	8	0.073
Re operación	12	12.4%	5	0.104



RESULTADOS

El estudio incluyó 97 pacientes (edad promedio: 65 años); el 28% tenía hipertensión y el 21% diabetes mellitus. El vaciamiento gástrico retardado (VGR) ocurrió en el 18%, asociado significativamente con nutrición parenteral total, reoperaciones y readmisiones ($p < 0.05$). El procedimiento de Whipple tuvo menos casos de VGR, readmisiones y estancias hospitalarias más cortas que la técnica con preservación pilórica ($p < 0.05$), aunque esta última presentó menos fugas biliares y baja mortalidad. Sin embargo, la preservación pilórica aumentó el riesgo de VGR ($p < 0.05$) y se asoció moderadamente con estancias hospitalarias prolongadas y mayor tiempo en UCI ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

La técnica con preservación pilórica reduce fugas biliares y mortalidad, pero aumenta el vaciamiento gástrico retardado (VGR), hospitalizaciones prolongadas y readmisiones en comparación con la técnica clásica de Whipple. El 17.5% de los pacientes presentó VGR, afectando recuperación y uso de recursos. Aunque la preservación pilórica ofrece beneficios intraoperatorios, requiere una selección cuidadosa de pacientes. Futuros estudios multicéntricos son necesarios para optimizar estrategias y mejorar resultados postoperatorios.

REFERENCIAS

1. Martínez Cabrera C, Martínez Esteban A, Barrón Cervantes NM, Bandín Musa A, Chan Carlos. Retraso en el vaciamiento gástrico y otros resultados negativos en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía clásica versus pancreatoduodenectomía con preservación del píloro. *Revista Mexicana de Gastroenterología*. 2023;28(1):1-10.



12° CONGRESO

ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la cirugía hepato-pancreato-biliar ha experimentado innovaciones transformadoras que han llevado a avances significativos en seguridad, velocidad, precisión y eficacia general de estos procedimientos complejos. Un hito importante fue el procedimiento de Whipple. Actualmente, existen variantes como la pancreatoduodenectomía clásica y la pancreatoduodenectomía con preservación pilórica (PPPD). Aunque la PPPD es el estándar actual para ciertos tumores, está asociada con una mayor incidencia de vaciamiento gástrico retardado (VGR), una complicación significativa que prolonga la recuperación postoperatoria.

Nuestro estudio busca comparar ambas técnicas quirúrgicas (clásica vs. preservación pilórica), enfocándose en el VGR y otras complicaciones postoperatorias, considerando factores como las comorbilidades y las intervenciones adicionales.

Retraso en el vaciamiento gástrico y otros resultados negativos en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía clásica versus pancreatoduodenectomía con preservación del píloro

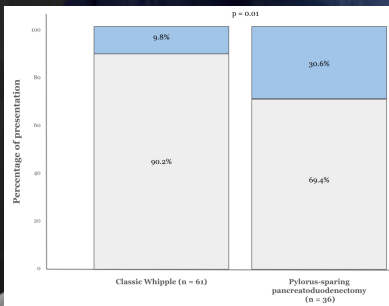
Cynthia Martínez Cabrera, Martínez Esteban Alejandro, Barrón Cervantes Natalia M., Bandín Musa Alfonso, Chan Carlos

Hospital Médica Sur

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo y observacional en pacientes adultos que se sometieron a procedimiento de Whipple o con preservación pilórica en el Hospital Médica Sur entre 2016 y 2021, realizados por un solo cirujano (CCH). Se realizó una comparación de variables según el tipo de cirugía (clásica vs. preservación pilórica) y su asociación entre presencia de VGR y otras variables.

	Total (n=97, 100%)	Whipple clásico (n=61, 62.88%)	Pancreatoduodenectomía preservadora de píloro (n=36, 37.12%)	
	n	%	n	p-Value
Fístula pancreática	42	43.3%	23	0.148
Fuga biliar	2	2.1%	2	0.272
Colección intraabdominal	21	21.6%	10	0.102
Sangrado severo	7	7.2%	4	0.744
Estancia UCI	40	41.3%	23	0.358
Días en UCI	3	1 - 29	2	0.742
Días de hospitalización	8	3 - 90	7	0.001
Muerte	2	2.1%	2	0.272
VGR	17	17.5%	6	0.01
Nutrición parenteral total	18	18.6%	8	0.073
Re operación	12	12.4%	5	0.104



RESULTADOS

El estudio incluyó 97 pacientes (edad promedio: 65 años); el 28% tenía hipertensión y el 21% diabetes mellitus. El vaciamiento gástrico retardado (VGR) ocurrió en el 18%, asociado significativamente con nutrición parenteral total, reoperaciones y readmisiones ($p < 0.05$). El procedimiento de Whipple tuvo menos casos de VGR, readmisiones y estancias hospitalarias más cortas que la técnica con preservación pilórica ($p < 0.05$), aunque esta última presentó menos fugas biliares y baja mortalidad. Sin embargo, la preservación pilórica aumentó el riesgo de VGR ($p < 0.05$) y se asoció moderadamente con estancias hospitalarias prolongadas y mayor tiempo en UCI ($p < 0.05$).

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN

La técnica con preservación pilórica reduce fugas biliares y mortalidad, pero aumenta el vaciamiento gástrico retardado (VGR), hospitalizaciones prolongadas y readmisiones en comparación con la técnica clásica de Whipple. El 17.5% de los pacientes presentó VGR, afectando recuperación y uso de recursos. Aunque la preservación pilórica ofrece beneficios intraoperatorios, requiere una selección cuidadosa de pacientes. Futuros estudios multicéntricos son necesarios para optimizar estrategias y mejorar resultados postoperatorios.

REFERENCIAS

1. Martínez Cabrera C, Martínez Esteban A, Barrón Cervantes NM, Bandín Musa A, Chan Carlos. Retraso en el vaciamiento gástrico y otros resultados negativos en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía clásica versus pancreatoduodenectomía con preservación del píloro. Hospital Médica Sur. 2021;17(1):1-10.