



INTRODUCCIÓN

El adenocarcinoma ductal pancreático es la sexta causa de muerte por cáncer a nivel mundial y la doceava causa en México. Es una de las malignidades digestivas más letales con incidencia en hombres mayores de 70 años y una tasa de supervivencia a 5 años <8%. Más del 80% de los pacientes presentan un estadio avanzado al momento del diagnóstico. La pancreatoduodenectomía sigue siendo una cirugía con alta morbilidad y mortalidad, con grandes costos de atención hospitalaria y que representa un reto para el cirujano debido a la dificultad técnica para realizar dicho procedimiento.

RESULTADOS

Se estudiaron 28 pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía. De los cuales 14 (50%) mujeres y 14 (50%) hombres con edad promedio 52.7 años; Abordaje abierto 22 (78.6%) y laparoscopico 6 (21.4%) Pérdida sanguínea media de 798.21 DE 595.27 ml; Requerimiento transfusional: 4 (14.3%) no requirieron transfusión: 10 (35.7%) 1 paquete globular, 7 (25%) 2 paquetes, 5 (17.9%) 3 paquetes, y 2 (7.1%) 6 paquetes. Las complicaciones acorde a la clasificación de Clavien-Dindo: El grado 2 fue el más frecuente con 12 (42.9%). Resección oncológica 23 (82.1%) alcanzó R0; 3 (10.7%) resección R1; 2 (7.1%) resección R2. Cosecha ganglionar promedio 5.11 DE 4.63 ganglios. No hubo mortalidad operatoria, sin embargo, la mortalidad a 90 días se presentó en 8 (28.6%).

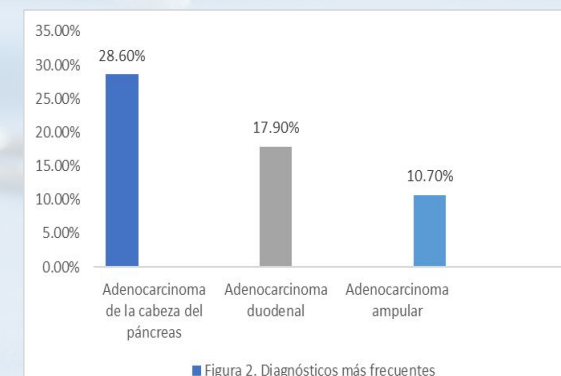
Tabla 1. Complicaciones postquirúrgicas

Complicaciones postquirúrgicas	Frecuencia	Porcentaje
Fístula pancreática	3	10.7
Volúmen gástrico residual	3	10.7
Hemorragia post pancreatectomía	6	21.4
Fuga biliar	4	14.3
Infección de la herida quirúrgica	2	7.1

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio tipo serie de casos, descriptivo y observacional donde se evaluaron pacientes sometidos a cirugía pancreática. Se incluyeron pacientes mayores de edad de sexo indistinto con antecedentes de patología benigna o maligna cuya enfermedad era resecable, ameritando pancreatoduodenectomía abierta o laparoscopica en el periodo comprendido de enero 2017 a agosto 2021 en la Unidad Médica de alta Especialidad, Hospital de Especialidades Centro Medico Nacional de Occidente del Instituto Mexicano del Seguro Social. Número de Registro: **R-2021-1301-161**

Gráfica 1. Tipo histológico



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En nuestro estudio se encontró una incidencia equilibrada entre ambos sexos en la sexta década de la vida, predominando el adenocarcinoma de la cabeza del páncreas. A pesar de que la sobrevida es baja por el diagnóstico tardío del cáncer, esta puede incrementar gracias a la pancreatoduodenectomía. Sin embargo, la mortalidad sigue evidenciando un porcentaje considerable del 5.5% durante el procedimiento de Whipple en hospitales de tercer nivel.

REFERENCIAS

1. Koerner AS, Thomas AS, Chabot JA, Kluger MD, Sugahara KN, Schrope BA. Associations Between Patient Characteristics and Whipple Procedure Outcomes Before and After Implementation of an Enhanced Recovery After Surgery Protocol. *J Gastrointest Surg.* 2023;27(9):1855-1866. doi:10.1007/s11605-023-05693-x
2. Simon R. Complications After Pancreaticoduodenectomy. *Surg Clin North Am.* 2021;101(5):865-874. doi:10.1016/j.suc.2021.06.011
3. Mirrieles JA, Weber SM, Abbott DE, Greenberg CC, Minter RM, Scarborough JE. Pancreatic Fistula and Delayed Gastric Emptying Are the Highest-Impact Complications After Whipple. *J Surg Res.* 2020;250:80-87. doi:10.1016/j.jss.2019.12.041