



Original

¿Es la anastomosis pancreato yeyunal de Peng más efectiva que la anastomosis muco-mucosa en la duodenopancreatectomía por neoplasias de páncreas y periampulares?

Javier Targarona*, Luis Barreda, Elizabeth Pando y Claudia Barreda

Departamento de Cirugía General, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 24 de noviembre de 2011

Aceptado el 30 de abril de 2012

On-line el 6 December 2012

Palabras clave:

Duodenopancreatectomía

Anastomosis pancreática

Cáncer de páncreas

Fístula pancreática

RESUMEN

Introducción: La fístula pancreática es la complicación más temida luego de una duodenopancreatectomía, siendo el factor independiente de mortalidad postoperatoria más frecuente. Recientemente Peng et al. publicaron una técnica de anastomosis pancreato yeyunal «anastomosis por atadura» (*binding anastomosis*) que presentaba 0% de fístula pancreática. El objetivo de este estudio es evaluar y validar esta nueva técnica de anastomosis comparada con la anastomosis pancreato yeyunal termino-lateral ducto mucosa convencional (PYTL-C).

Material y método: Se efectuó un estudio prospectivo no aleatorizado para evaluar y validar esta nueva técnica de anastomosis comparada con la anastomosis pancreato yeyunal termino-lateral convencional. Se incluyó a 63 pacientes a quienes se les realizó una duodenopancreatectomía por presentar una neoplasia pancreática o periampular, intervenidos por un mismo cirujano.

A 30 pacientes (Grupo A) se les realizó una anastomosis termino-terminal según la técnica descrita por Peng, y a 33 pacientes (Grupo B) se les realizó una anastomosis termino-lateral mucosa-mucosa (técnica convencional).

Resultados: Cuando se compararon las 2 técnicas, la fístula pancreática se presentó en 2/30 pacientes (6,6%) con anastomosis de Peng y en 4/33 pacientes (12%) con anastomosis mucosa-mucosa, sin embargo esto no fue significativo ($p = 0,674$). Además cuando se comparó la morbilidad, estancia hospitalaria y mortalidad tampoco existió diferencia significativa entre los 2 grupos.

Conclusion: Los resultados de este estudio muestran que la anastomosis descrita por Peng es un método seguro, pero que no está asociada a una menor frecuencia de fístula pancreática, morbilidad general, ni mortalidad, por lo cual se puede poner en duda si realmente presenta una ventaja sobre otras técnicas.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jtargaronam@gmail.com (J. Targarona).

0009-739X/\$ - see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.04.010>

Is Peng's pancreaticojejunal anastomosis more effective than mucosa-mucosa anastomosis in duodenopancreatectomy for pancreatic and peri-ampullary tumours?

ABSTRACT

Keywords:

Duodenopancreatectomy
Pancreatic anastomosis
Cancer of the pancreas
Pancreatic fistula

Introduction: The pancreatic fistula is the most feared complication after a duodenopancreatectomy, and is the most common independent factor of post-surgical mortality. Peng et al. recently published a pancreaticojejunal anastomosis technique (binding anastomosis) which showed 0% pancreatic fistulas. The objective of this study is to evaluate and validate this new anastomosis technique compared with the conventional pancreaticoduodenectomy with end-to-side duct-to-mucosa anastomosis.

Material and method: A prospective, non-randomised study was conducted to evaluate and validate this new anastomosis technique compared with the conventional pancreaticojejunal terminolateral duct to mucosa anastomosis. The study included 63 patients who were subjected to a duodenopancreatectomy due to having a pancreatic or periampullary neoplasm.

A binding pancreaticojejunostomy according to the technique described by Peng et al. was performed on 30 patients (Group A), and a pancreaticoduodenectomy with end-to-side duct-to-mucosa anastomosis (conventional technique) was performed on 33 patients (Group B).

Results: When the results of the 2 techniques were compared, 2/30 (6%) of patients had a pancreatic fistula with the Peng technique, and 4/33 (12%) with the conventional technique, but this was not statistically significant ($P=.674$). Nor were there any significant differences between the 2 groups on comparing, morbidity, hospital stay and mortality.

Conclusion: The results of this study show that the anastomosis method described by Peng is safe, but is not associated with a lower frequency of pancreatic fistula, general morbidity, or mortality. This leads to the uncertainty of whether it really has any advantages over other techniques.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una cirugía cuya mortalidad postoperatoria ha disminuido en la última década. Dentro de los factores que explican esta disminución de la mortalidad se encuentra la alta especialización en los grandes centros hospitalarios, el factor cirujano de alto volumen quirúrgico anual y las nuevas terapias de soporte de las unidades de cuidados intensivos, así como la correcta selección de los pacientes propuestos para una DPC¹.

Sin embargo la morbilidad postoperatoria continúa siendo alta, y fluctúa del 12 al 45% de casos en algunas series, siendo la fístula pancreática la complicación postquirúrgica más temida, la cual se presenta en un porcentaje muy variado, que va del 5 hasta el 30%^{1,2}.

La fístula pancreática es la causa independiente de mortalidad más importante, contribuyendo además en aumentar la estancia hospitalaria y el número de reoperaciones. Son muchos los factores que se han atribuido al desarrollo de una fístula pancreática, dentro de los cuales se encuentran la experiencia del cirujano, el volumen de sangrado intraoperatorio, las características del páncreas (duro vs blando), el tipo de anastomosis empleada, el estado nutricional previo del paciente, entre otros.

La anastomosis pancreática es uno de los puntos cruciales luego de efectuar una duodenopancreatectomía y continúa siendo el talón de Aquiles al realizar esta cirugía.

Diferentes tipos de anastomosis pancreáticas se han desarrollado para disminuir la incidencia de fístula pancreática, además de diferentes métodos alternativos como el uso de fibrina, el uso de ocreotide, los cuales no han mejorado los resultados en cuanto a morbilidad³⁻⁷.

Hasta hace unos años no existía un tipo de anastomosis que tuviera grandes beneficios sobre las técnicas frecuentemente empleadas^{4,5}, sin embargo desde que Peng en el año 2002 publicara su técnica con resultados iniciales, hasta el 2007 donde en un estudio prospectivo presenta sus resultados con 0% de fístulas pancreáticas con una nueva anastomosis, pone en duda si existe una técnica superior al resto⁷⁻¹⁰.

El objetivo de este estudio es comparar una de las técnicas más utilizadas para efectuar anastomosis pancreáticas con esta nueva técnica y determinar la efectividad y seguridad que es reportada en la literatura por su autor.

Material y método

Durante un periodo de 3 años comprendido entre enero del 2007 y febrero del 2010 se realizó un estudio prospectivo no aleatorizado para evaluar la eficacia de 2 tipos de anastomosis pancreática al realizar una DPC en pacientes con diagnóstico de neoplasias de páncreas y periampullar.

En este periodo se realizaron 123 DPC, de las cuales se incluyeron en el protocolo 63 que fueron realizadas por un solo cirujano, con el diagnóstico de neoplasia periampullar. Se

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252890>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252890>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)