

ESTUDI CLÍNIC OBSERVACIONAL PROSPECTIU: INFLUÈNCIA DELS NIVELLS D'AMILASA EN DRENATGES ABDOMINALS I COMPLICACIONS POSTOPERATÒRIES EN ELS PACIENTS INTERVINGUTS DE CIRURGIA PANCREÀTICA

Alèxia Córdoba Masip i Victoria Dugo Pradas

Escola Mare de Déu de la Salut

Introducció

El paper dels drenatges intraabdominals col·locats quirúrgicament després de les reseccions pancreàtiques no ha estat clarament establert fins al moment. En particular, el seu efecte sobre les taxes de morbiditat i el moment òptim per a la seva eliminació per tal d'evitar possibles complicacions continua sent controvertit. En aquest estudi el nivell d'amilasa en els drenatges s'ha proposat com a predictor per al desenvolupament d'una fistula pancreàtica, clínicament significativa, en pacients sotmesos a una cirurgia pancreàtica complexa. Per a dur a terme la investigació, durant aproximadament dos anys, es van operar 84 pacients en la unitat de cirurgia hepatobiliopancreàtica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Durant el període posterior a la intervenció quirúrgica, els pacients van ser sotmesos a un control regular del nivell d'amilases en els drenatges i en sèrum de forma sistemàtica en els dies 3 i 5 del postoperatori. Aquestes dades van ser computeritzades per tal d'estudiar la possible relació entre els nivells d'aquest enzim i una major probabilitat de sorgiment d'alguna complicació.

Hipòtesi i objectiu

Aquest treball ha estat plantejat a partir de les preguntes sorgides en estudiar la correlació entre el nivell d'amilasa en drenatge i sèrum i l'aparició d'una complicació clínica significativa.

D'acord amb la investigació que hi ha fins al moment s'ha establert la següent hipòtesi: els nivells d'amilases en el postoperatori (dies 3 i 5) poden ser predictors de l'aparició de complicacions postoperatòries en els pacients sotmesos a una cirurgia de resecció pancreàtica.

L'objectiu de l'estudi és elucidar la significació i les limitacions dels nivells d'amilasa en sèrum i en drenatge en els diagnòstics posteriors a la intervenció quirúrgica de les lesions pancreàtiques.

Pacients i mètodes

Des del 3 de setembre de 2018 fins al 7 de maig de 2020, 84 pacients amb lesions pancreàtiques van ser intervinguts en la unitat de cirurgia hepatobiliopancreàtica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona. Aquests 84 pacients, dels quals 53 són homes i 31 dones, són els que han estat considerats en aquesta anàlisi retrospectiu.

Els pacients s'han avaluat a partir de la presentació clínica, resultats analítics i proves d'imatge. El resultat d'aquestes és discutit pel comitè de patologies hepatobiliopancreàtiques per a prendre entre tots els especialistes que el constitueixen una decisió consensuada sobre el diagnòstic final.

Pel desenvolupament de la part procedimental d'aquest estudi s'han diferenciat quatre blocs diferents que es troben caracteritzats per una detallada descripció del protocol seguit sota els reglaments estàndards de l'hospital fins a l'absència de complicacions i la posterior rebuda de l'alta.

L'anàlisi de dades realitzada es va dur a terme mitjançant el paquet estadístic SPSS-23. Per analitzar les variables qualitatives es va emprar la prova χ^2 de Pearson, que serveix per sotmetre a prova hipòtesis referides a distribucions de freqüències. Així doncs, l'estadística utilitzada segueix una distribució χ^2 si la hipòtesi nul·la és certa.

Discussió de resultats

A partir dels resultats d'aquesta recerca s'ha pogut observar que l'aparició de la fístula pancreàtica clínicament significativa es presenta en 15 pacients, que representen el 17.9% de la mostra. Això es va associar a la pràctica d'una DPC, es presenta amb més freqüència en el sexe masculí, i a l'abordatge quirúrgic obert. Els nivells d'ALS els dies 3 i 5 han estat de 96.2 ± 165.77 i 33.07 ± 24.16 U/L, respectivament, mentre que la mitjana de les determinacions més elevades d'ALD al dia 3 i 5 ha estat de 2230.99 ± 5894.92 i 1194.04 ± 4413.74 U/L, respectivament.

Conclusió

A partir de l'estudi s'ha fet una anàlisi de la corba de ROC de les xifres d'amilasa en drenatge el 5è dia i aquesta mostra una àrea de 0,8, identificant un punt de tall de 462 U/L associat a una major taxa de fístula pancreàtica clínicament significativa.

Així doncs, si les xifres d'amilasa en drenatge al 5è dia són superiors a 462 U/L, en aquesta investigació tindran una major probabilitat d'aparició d'una fístula pancreàtica significativa.

Bibliografia

-Adham, M., Chopin-Laly, X., Lepilliez, V., Gincul, R., Valette, P. J., & Ponchon, T. (2013). Pancreatic resection: Drain or no drain? *Surgery (United States)*, 154(5), 1069–1077. <http://doi.org/10.1016/j.surg.2013.04.017>

-Bassi, C., Molinari, E., Malleo, G., Crippa, S., Butturini, G., Salvia, R., ... Pederzoli, P. (2010). Early versus late drain removal after standard pancreatic resections: results of a prospective randomized trial. *Annals of Surgery*, 252(2), 207–14. <http://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181e61e88>

-Ceroni, M., Galindo, J., Guerra, J. F., Salinas, J., Martínez, J., & Jarufe, N. (2014). Amylase level in drains after pancreatoduodenectomy as a predictor of clinically significant pancreatic fistula. *Pancreas*, 43(3), 462–4. <http://doi.org/10.1097/MPA.000000000000060>

-Diener, M. K., Mehr, K.-T., Wente, M. N., Kieser, M., Büchler, M. W., & Seiler, C. M. (2010). Risk-benefit assessment of closed intra-abdominal drains after pancreatic surgery: a systematic review and meta-analysis assessing the current state of evidence. *Langenbeck's Archives of Surgery / Deutsche Gesellschaft Fur Chirurgie*. <http://doi.org/10.1007/s00423-010-0716-0>

-House, M. G., Ceppa, E. P., Beane, J. D., Pitt, H. A., & Dolejs, S. C. (2017). Variation in Drain Management After Pancreatoduodenectomy. *Annals of Surgery*, 1. <http://doi.org/10.1097/sla.0000000000002570>

-Kawai, M., Tani, M., Terasawa, H., Ina, S., Hirono, S., Nishioka, R., ... Yamaue, H. (2006). Early removal of prophylactic drains reduces the risk of intra-abdominal infections in patients with pancreatic head resection: prospective study for 104 consecutive patients. *Annals of Surgery*, 244(1), 1–7. <http://doi.org/10.1097/01.sla.0000218077.14035.a6>

-Van Buren, G., Bloomston, M., Hughes, S. J., Winter, J., Behrman, S. W., Zyromski, N. J., ... Fisher, W. E. (2014). A randomized prospective multicenter trial ofpancreaticoduodenectomy with and without routine intraperitoneal drainage. *Annals of Surgery*, 259(4), 605–12. <http://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000460>

-Witzigmann, H., Diener, M. K., Kienkötter, S., Rossion, I., Bruckner, T., Bärbel Werner, ... Büchler, M. W. (2016). No Need for Routine Drainage After Pancreatic Head Resection. *Annals of Surgery*, 264(3), 528–537. <http://doi.org/10.1097/SLA.0000000000001859>