



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-127 - DUODENOPANCREATECTOMÍA POR ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS EN PACIENTES ANCIANOS. ¿DÓNDE ESTÁ EL LÍMITE?

Pineño-Flores, Cristina¹; Ambrona-Zafra, David²; Rodríguez-Pino, Jose Carlos¹; Palma-Zamora, Elias¹; Molina-Romero, Xavier Francesc¹; Moron-Canis, Jose Miguel¹; González-Argente, Francesc Xavier¹; Morales-Soriano, Rafael¹

¹Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca; ²Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La incidencia de cáncer aumenta con la edad, afectando al 23,5% a mayores de 75 años. El adenocarcinoma ductal representa el 85% de los cánceres pancreáticos, siendo uno de los tumores con peor pronóstico. La cirugía, junto con la quimioterapia neo/adyuvante, han demostrado una mejoría en la supervivencia de los pacientes con enfermedad resecable. La disminución de la morbi-mortalidad postoperatoria, junto con el aumento de la esperanza de vida han ampliado las indicaciones de la duodenopancreatectomía cefálica, aunque su indicación en la población geriátrica sigue siendo controvertida.

Métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo no concurrente de todos los pacientes sometidos a una duodenopancreatectomía cefálica por adenocarcinoma ductal de páncreas, entre 2007-2018. El objetivo principal de nuestro estudio fue analizar y comparar la morbilidad, mortalidad y supervivencia asociada a la DPC en pacientes mayores de 75 años con diagnóstico de adenocarcinoma ductal de páncreas.

Resultados: Se incluyeron un total de 79 pacientes, 21 eran mayores de 75 años (27%). Dentro de este grupo el 23,9% eran octogenarios. Los pacientes ancianos presentaron un ASA mayor y mayor comorbilidad, aunque sin diferencias significativas. Los pacientes ≥ 75 años tuvieron un índice transfusional intraoperatorio mayor con una media de $1,06 \pm 1,6$ concentrados de hemáties. No se observaron diferencias en el tiempo operatorio, aunque en el grupo de mayor edad se realizaron más resecciones vasculares (26 vs 8,7%; $p = 0,037$). La morbilidad global fue del 50,6%, siendo mayor en el grupo de ancianos (61,9% vs 46'6%), aunque sin diferencias. La incidencia de complicaciones graves fue similar en ambos grupos (23,9 vs 23,3%). La complicación quirúrgica más frecuente fue la fístula pancreática (15,5%), seguida del absceso intraabdominal (19%) sin diferencias significativas, tampoco se observaron en la tasa de reintervención (13,8% vs 9,5%). Los ancianos presentaron más complicaciones no quirúrgicas, con una incidencia del 33,3% ($p = 0,050$) siendo la neumonía y la infección de vía central las más frecuentes. La mortalidad postoperatoria fue del 2,2%(2 pacientes), siendo superior en los ≥ 75 años (9 vs 0%; $p 0,017$). La supervivencia media global de la serie fue de $31 \pm 32,7$ meses, con una mediana de 18 meses. La supervivencia al año, 3 y 5 años fue del 78, 25 y 13%, respectivamente. La supervivencia global al año y 3 años fue similar en ambos grupos, pero la supervivencia a los 5 años fue mayor en los pacientes ≥ 80 años fue de

13,2 meses. La supervivencia libre de enfermedad fue similar en ambos grupos, 13 meses (DE: 10,69) en los < 75 años y 12 meses (DE 14,99) en los mayores, sin diferencias (p 0,763).

Conclusiones: La DPC por adenocarcinoma ductal de páncreas supone un reto en pacientes ancianos, ya que presenta un mayor índice de transfusión y morbimortalidad postoperatoria. Los datos obtenidos sugieren que con una cuidadosa selección de los pacientes y una adecuada técnica quirúrgica y cuidados postoperatorios, la edad por sí sola no debe considerarse una contraindicación para la cirugía.