



P-130 - FRECUENCIA DE DESARROLLO DE DIABETES EN PACIENTES SOMETIDOS A PANCREATECTOMÍA DISTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES

A. Soler Beunza^{a,2}, J. Nicolau Ramis^{a,2}, K. Dotres Fallat^{a,2}, A. Pompeo Romano^{a,2}, J. Olivares Alcoleda^{a,2}, L. Ayala Corao^{a,2}, J. Cifuentes Rodenas^{b,3} y L. Masmiquel Comas^{a,2}

^aServicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Llàtzer. ^bInstituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa). ^cServicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Son Llàtzer.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal (PD) implica la resección de cuerpo y cola del páncreas, y por tanto un elevado potencial de desarrollo de diabetes secundaria a resección pancreática, la cual se denomina diabetes tipo 3c (DM3). A pesar de que es bien conocido que la diabetes (DM) incrementa la morbilidad en cualquier intervención quirúrgica (IQ), existen pocos estudios de la prevalencia tanto de DM previa como de *novo* tras la PD, al igual que la influencia que ejerce en la evolución de este tipo de intervención.

Objetivos: Determinar la prevalencia de DM preIQ o DM3 tras una DP, y si se correlaciona con un peor pronóstico postoperatorio.

Material y métodos: Se revisaron de forma retrospectiva 32 pacientes sometidos a intervención durante el período 2002-2020. Las variables clínicas (edad, sexo, localización de la lesión, peso previo a la IQ, DM, presencia de síndrome constitucional, tabaco, alcohol, insuficiencia exocrina secundaria, complicaciones post-IQ y tiempo desde la IQ hasta el fallecimiento) se recogieron de la historia clínica informatizada.

Resultados: De los 32 pacientes sometidos a PD (43,8% hombres, edad $64,1 \pm 14,7$ años e IMC $27,86 \pm 6,75$ kg/m²) un 15,6% (5/32) presentaban DM previa a la IQ, y un 31,3% (10/32) presentaron una DM post-IQ. Tanto la presencia de DM pre-IQ como de DM3 se correlacionó positivamente con las complicaciones post-IQ ($p = 0,033$ y $p < 0,0001$ respectivamente).

Conclusiones: La DM3 presentó una prevalencia de casi un tercio de los pacientes intervenidos de DP, y la DM tanto pre-IQ como DM3 tuvo clara asociación con el aumento de complicaciones post-IQ. Por lo tanto, resulta imperativo realizar una evaluación y seguimiento pre y posoperatoria de la presencia de DM en los pacientes sometidos a este tipo de intervención.