



## O-144 - LA RESECCIÓN PANCREÁTICA EN LAS NEOPLASIAS MALIGNAS DE PÁNCREAS ES UNA OPCIÓN SEGURA EN PACIENTES SEPTUAGENARIOS

F.J. León Díaz, B. Sánchez Pérez, J.A. Pérez Daga, J.L. Fernández Aguilar, E. Gámez Córdoba, L. Romacho López, M.Á. Suárez Muñoz y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** La incidencia del cáncer de páncreas ha aumentado de forma considerable en las últimas décadas y el 80% de los casos se diagnostican entre los 60 y 80 años. Aunque la edad avanzada es un factor de riesgo en la morbilidad postoperatoria, los avances en la evaluación preoperatoria, en la técnica quirúrgica y cuidados postoperatorios han reducido de forma considerable su aparición. El objetivo de este estudio es analizar los resultados obtenidos en nuestro centro en pacientes con más de 70 años sometidos a resecciones pancreáticas por patología maligna y evaluar la edad como un factor de riesgo independiente.

**Métodos:** Revisamos de forma retrospectiva un grupo de 101 pacientes sometidos a resecciones pancreáticas por patología maligna entre los años 2009 y 2013, en un centro de referencia en cirugía HPB, siendo excluidos en los que se practicó simultáneamente cirugía hepática y/o colónica. El grupo global fue dividido en dos grupos: menores de 70 años (n = 84) y mayores de 70 años (n = 17). Se analizaron de forma comparativa factores epidemiológicos, de laboratorio, el tratamiento y los resultados postoperatorios entre ambos grupos.

**Resultados:** El 17% de nuestros pacientes presentaban una edad igual o superior a los 70 años (rango entre 70-80 años) comparado con los 84 pacientes menores de 70 años (rango entre 19-69 años). En relación con la distribución del riesgo anestésico, sí hubo diferencias entre ambos grupos (ASA III-IV en grupo  $\geq 70$  era del 64,7% frente al 39,3% de los  $< 70$ ; p 0,001). La duodenopancreatectomía cefálica es la técnica más realizada (en  $\geq 70$  el 70,6% DPC, el 17,6% PCC y el 11,8% DPT frente a los  $< 70$  donde el 71,6% DPC, el 25% PCC y el 3,6%DPT; p > 0,05) y la histopatología de adenocarcinoma la predominante (82,4% en  $\geq 70$  frente al 81% en  $< 70$ ; p = 0,83). No existieron diferencias significativas entre la mediana de estancia hospitalaria postoperatoria del grupo  $\geq 70$  frente al  $< 70$  años (13 frente a 16 días, p = 0,39) las tasas de complicaciones (Clavien I a IV) (52,9% frente a 53,6%, respectivamente, p = 0,96) o la mortalidad perioperatoria (5,4% frente al 2,4%, p = 0,44). Hacer especial mención a la fístula pancreática como complicación en este tipo de cirugía (en  $\geq 70$  el 11,8% frente 20,2% en  $< 70$ -, p > 0,05). Se realizó estudio multivariante donde se analizaron entre otras variables: la existencia de ictericia preoperatoria, necesidad de drenaje biliar preoperatorio, resección venosa, afectación ganglionar o de márgenes, entre otras; sin evidenciar en ambos grupos factores pronósticos estadísticamente significativos asociados a la morbimortalidad.

**Conclusiones:** La edad avanzada, por encima de 70 años, no debe constituir un factor aislado per se que contraindique la actitud quirúrgica en pacientes con neoplasias pancreáticas. No obstante, se debe realizar una adecuada selección de pacientes, basada en la edad fisiológica y en las comorbilidades asociadas. Por tanto, la resección pancreática en las neoplasias malignas de páncreas realizada en centros de referencia HPB es una opción segura en pacientes septuagenarios.