



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-189 - DIABETES DE NOVO TRAS CIRUGÍA PANCREÁTICA: ¿PODEMOS PREDECIR EL RIESGO DE APARICIÓN?

Guzmán, Silvia¹; Senra, Paula²; Zueco, Carmen¹; Seijo, Raquel¹; Casal, José Enrique¹; Ausania, Fabio¹

¹Hospital Xeral, Vigo. ²Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo.

Resumen

Introducción: La resección pancreática puede causar una alteración en el metabolismo de la glucosa conocido como diabetes pancreatogénica. Este tipo de alteración glucémica se asocia a episodios iatrogénicos de hipoglucemia. Sigue sin conocerse si es posible predecir el riesgo de diabetes mellitus (DM) de novo tras resección pancreática.

Métodos: Se incluyen todos los pacientes sometidos tanto a duodenopancreatectomía (DP) como a pancreatectomía distal (PD) en nuestro centro desde 2007 al 2013. Se han excluido aquellos pacientes con DM preoperatoria, pancreatitis crónica o aquellos con seguimiento clínico y radiológico inferior a 6 meses. Hemos calculado los volúmenes pancreáticos preoperatorios y postoperatorios. Se ha medido el realce del parénquima pancreático por TC en unidades Hounsfield en fase portal pre y postoperatoriamente para valorar el grado de infiltración grasa y su correlación con las alteraciones glucémicas. Para el estudio estadístico se ha utilizado el SPSS 19.

Resultados: De 173 pacientes, 47 cumplían los criterios de inclusión. Ocho pacientes (17%) fueron diagnosticados preoperatoriamente de intolerancia a la glucosa (ITG). La proporción hombres/mujeres fue de 2.1 donde 36 (76,6%) y 11 (23,4%) pacientes fueron sometidos a DP y a PD respectivamente. El índice de fístula pancreática postoperatoria fue del 19,1% y la pérdida media de volumen pancreático postoperatorio del 66%. La media de seguimiento fue de 18 meses. En el postoperatorio, 32 pacientes habían desarrollado alteraciones glucémicas: intolerancia a la glucosa (29 pacientes, 61,7%) y DM de novo (3 pacientes, 6,4%). Durante el seguimiento, 5 pacientes con ITG desarrollaron diabetes y ninguno de los pacientes con buen control de la glucemia postoperatorio desarrolló alteraciones glucémicas. Las medianas pre y postoperatorias de densidad en fase portal fueron respectivamente de 96,21 y de 107,22 unidades Hounsfield. No se ha podido demostrar ninguna asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de diabetes/ITG y la densidad pancreática por TAC, el tipo histológico, la fístula pancreática, el tipo de cirugía y el volumen pancreático residual relativo, entendiendo éste como a la diferencia entre los volúmenes quedados en el remanente pancreático tras resección pancreática mayor.

Conclusiones: El desarrollo de DM tras resección pancreática mayor no está asociado al volumen pancreático relativo, al tipo de cirugía o la densidad del páncreas en TAC. Sin embargo, los pacientes con niveles normales de glucosa postoperatorios tienen una escasa probabilidad de desarrollar diabetes. Son necesarios más estudios que investiguen el mecanismo de desarrollo de la diabetes pancreatogénica.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados