



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-181 - MORBILIDAD Y MORTALIDAD POSTOPERATORIA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA, EN PACIENTES MAYORES DE 75 AÑOS. ¿ES LA EDAD UNA CONTRAINDICACIÓN?

*Pineño Flores, Cristina; Ambrona Zafra, David; Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; Molina Romero, Xavier Francesc; Morón Canis, José Miguel; González Argente, Francesc Xavier*

*Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.*

### Resumen

**Introducción:** Con el aumento de la esperanza de vida, cada vez se diagnostican más neoplasias pancreáticas en la población geriátrica, permaneciendo el debate sobre el riesgo/beneficio de la duodenopancretectomía cefálica (DPC) en ancianos. El objetivo de nuestro estudio es analizar la morbi-mortalidad de la DPC en los pacientes mayores de 75 años.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo sobre una base de datos prospectiva, entre abril de 2005 y junio de 2016. Se comparó un grupo de pacientes > 75 años sometidos a una DPC, con otro grupo de menos de 75 años. Se analizaron variables demográficas, ASA, etiología, hemoglobina preoperatoria, necesidad de transfusión, tiempo operatorio, resección vascular, mortalidad, morbilidad postoperatoria, tasa de reintervenciones y estancia hospitalaria. El análisis estadístico se realizó mediante el programa IBM-SPSS21.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 127 pacientes, 32 mayores de 75 años (> 75a) y 95 menores de 75 años (< 75a). No se observaron diferencias significativas en la edad, sexo ni etiología. La edad media en los > 75a fue de  $78 \pm 3$  años; de estos un 25% eran  $\geq 80$  años. La indicación más frecuente fue el adenocarcinoma ductal de páncreas (70% en ambos grupos). El grupo > 75a presentó mayor comorbilidad (> 75a: ASA II 84%, ASA III 9% vs < 75a: ASA II 75%, ASA III 2%), con diferencia significativa ( $p = 0,034$ ). No se observaron diferencias en el tiempo operatorio. La duración media de la intervención fue de  $6 \pm 1$  horas. La hemoglobina media preoperatoria en ambos grupos fue de 12 mg/dL, no encontrando diferencias en el índice transfusión intra ni postoperatorio (> 75a: 28% y < 75a: 18%). En el grupo > 75 años se realizaron significativamente más resecciones vasculares que en el grupo < 75 años (13 vs 2%;  $p = 0,036$ ). La mortalidad global fue del 5,5%, con una mortalidad del 12,5% en > 75a y del 3% en < 75a (diferencia no significativa). En el subgrupo de más de 80 años, no hubo ningún fallecimiento. No se encontraron diferencias significativas en las complicaciones leves I-II de Clavien-Dindo (> 75a: 34% vs < 75a: 21%), ni en las complicaciones grados III-IV (> 75a: 25% y < 75a: 21%). Igualmente, las complicaciones grados III-IV de Clavien fueron similares (> 75a 25% y < 75a 21%). Las complicaciones quirúrgicas más frecuentes fueron en ambos grupos la fistula pancreática (> 75a: 14% vs < 75a: 22%) y el absceso intraabdominal (> 75a: 18% vs < 75a: 9%). Los > 75a presentaron más complicaciones médicas, siendo la más frecuente la neumonía (10%). La tasa de reintervenciones fue mayor en el grupo de > 75a (25%)

frente al 13% en el de < 75a (p 0,102). La estancia media global fue de  $18 \pm 15$  días con una mediana de 13 días, sin observarse diferencias significativas.

**Conclusiones:** La DPC es un procedimiento con una considerable morbilidad. En nuestro estudio, las complicaciones leves y graves fueron comparables en ambos grupos. El grupo de mayor edad presentó una mayor mortalidad, pero sin diferencias significativas. En pacientes bien seleccionados, la edad por sí misma no debería considerarse una contraindicación para la DPC.