



P-264 - RESECCIÓN PANCREÁTICA EN PACIENTE AÑOSOS. NUESTRA EXPERIENCIA

Kalviainen, Helga; Gonzales Nicolás Trébol, María Teresa; Serradilla, Mario; Serrablo, Alejandro; Sánchez Rubio, María; Cantalejo, Miguel

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La incidencia global de cáncer de páncreas es de 11,7%, incrementa a 66,4% en mayores de 65 años y se describe hasta un 91,1% en mayores de 80 años. La cirugía resectiva es el único tratamiento curativo en éste tipo de lesiones y constituye un reto someter a pacientes añosos a cirugías tan agresivas. La edad avanzada y un procedimiento quirúrgico con alta morbilidad representan un dilema para muchos especialistas a la hora de tomar decisiones terapéuticas en este grupo de pacientes.

Objetivos: Describir las características preoperatorias y resultados quirúrgicos en nuestra serie de pacientes añosos, a fin de identificar variables asociadas al incremento de la morbilidad.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluye pacientes mayores de 70 años sometidos a pancreatomectomías desde 2014-2018. Se divide la muestra en dos grupos: Pacientes mayores y menores de 75 años, se comparan las características preoperatorias, resultados quirúrgicos y se asocia los factores que repercuten en la morbilidad y mortalidad.

Resultados: Se realizaron 56 resecciones pancreáticas, 24 (42,9%) mujeres y 32 (57,1%) hombres. La media de edad fue de 75,3 años (70-86 años), Charlson medio de 5 puntos. Se realizaron 51,8% de duodenopancreatectomías cefálicas, 33,9% de pancreatomectomías distales y 14,3% de duodenopancreatectomías totales. La estancia media fue de 21,5 días (5-84 días), el tiempo quirúrgico de 348 minutos. La morbilidad de la serie fue del 87,5%. El 7,1% Clavien Dindo I, 41,1% Clavien Dindo II, 14,3% Clavien Dindo III y el 5,4% Clavien Dindo IV. La morbilidad post-operatoria mayor (Clavien Dindo a partir de III) fue del 39,2%. El 41,6% presentó fístula pancreática. El 75% fue de tipo A, el 15% de tipo B y el 10% tipo C. El 10,8% presentaron fístula biliar. El 16,1% de los pacientes presentó hemorragia durante el postoperatorio. El 17,8% requirió reintervención durante el ingreso y el 40% de los reintervenidos fallecieron. Al comparar en tres grupos, se observó que la mayor mortalidad se da en pacientes entre los 75-80 años (resultado no significativo). Al comparar las características preoperatorias con la mortalidad, se obtuvo que los pacientes con enfermedad vascular y transfusión sanguínea intraoperatoria presentan mayor mortalidad ($p < 0,05$). En cuanto a la morbilidad postoperatoria grave, se observó asociación significativa con la transfusión sanguínea intraoperatoria y con una escala de ASA III/IV. Al dividir la muestra en dos grupos etarios, no se observan diferencias significativas en cuanto a mortalidad o complicaciones graves.

Conclusiones: La edad no debe ser considerada como factor de riesgo independiente de complicaciones postoperatorias en pacientes con pancreatomectomías. Si bien, los pacientes mayores de 75 años presentan mayor morbimortalidad, ésta no es estadísticamente significativa. Factores como una clasificación ASA III/IV y transfusiones sanguíneas durante la cirugía están relacionados a un incremento en la morbimortalidad. En conclusión, los peores resultados en morbilidad y mortalidad de pacientes sometidos a cirugía pancreática se obtienen en pacientes con morbilidad preoperatoria (ASA III/IV), por lo que establecer las características pre operatorias nos ayuda a estimar que pacientes son candidatos y no estigmatizar la edad como factor de riesgo independiente.