



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-193 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE PACIENTES

Gijón Moya, Fernando; García del Álamo Hernández, Yaiza; Delgado Búrdalo, Livia; Tovar Pérez, Rodrigo; Maqueda González, Rocío; de la Hoz González, Ángela; Sanz Ongil, Ramón; Martín Pérez, María Elena

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-IP), Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Madrid.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es la técnica de elección para las lesiones periampulares. Pese a su elevada morbimortalidad, el aumento en la esperanza de vida ha permitido que cada vez más pacientes de edad avanzada sean candidatos a la realización de una DPC, pese a las complicaciones inherentes a esta cirugía. El objetivo principal de este estudio es describir la tasa de morbimortalidad de una serie de pacientes mayores de 80 años intervenidos en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo de paciente intervenidos entre 2007 y 2019 de DPC en la Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática de nuestro hospital. Se analizaron variables demográficas; preoperatorias, comorbilidades según índice de Charlson (IC) y riesgo anestésico según clasificación ASA; intraoperatorias; complicaciones posoperatorias según Clavien-Dindo (CD), estancia hospitalaria, tasa de reingresos, reintervenciones, supervivencia global (SG) y libre de enfermedad (SLE).

Resultados: Se incluyeron un total de 130 pacientes, 73 (56,2%) varones. La media de edad fue de $67,3 \pm 12$ años, 18 (13,8%) eran mayores de 80 años, con una media de $82,5 \pm 1,9$ años. Respecto a las comorbilidades: 11 (61,1%) presentaban sobrepeso u obesidad, 12 (66,7%) hipertensión arterial, 5 (27,8%) diabetes mellitus y 6 (33,3%) dislipemia. Tres pacientes (16%) presentaron un $IC \geq 3$ y 10 (55,6%) se categorizaron como ASA III. Solo 8 (61,5%) de los pacientes presentaron ictericia al diagnóstico, la bilirrubina preoperatoria fue de $5,2 \pm 3,6$ (g/dl). 12 (66,7%) precisaron drenaje preoperatorio, 9 (50%) mediante CPRE. Todos 18 (100%) fueron considerados resecables sin precisar neoadyuvancia preoperatoria. Respecto a la intervención, en 3 (16,7%) pacientes se realizó resección vascular parcial. La media de tiempo quirúrgico fue $417,2 \pm 91$ min y la mediana de sangrado 125 (RIQ 330) ml. Respecto a las complicaciones 6 (33,3%) pacientes presentaron complicaciones $CD \geq 3$, 2 (11%) pacientes requirieron reintervención y 3 (16,7%) pacientes fallecieron. El 33,3% de los pacientes presentaron fístula pancreática clínicamente relevante, 4 (22,2%) presentaron hemorragia posoperatoria y 2 (11,1%) presentaron retraso del vaciamiento clínicamente relevante. La mediana de estancia fue de 15 días. El diagnóstico anatomopatológico fue de adenocarcinoma en 14 (77,8%), 2 (11,1%) ampulomas, 1 (5,6%) colangiocarcinoma distal y 1 (5,6%) tumor neuroendocrino. El 88,8% fueron $\geq T2$ y 8 (44,5%) presentaron adenopatías positivas. El 44,4% presentaron invasión microvascular y linfática y el 83,3% invasión neurovascular. En 5

(27%) pacientes se realizó adyuvancia, 4 (80%) vivos al finalizar el seguimiento. Globalmente 6 (33,3%) pacientes permanecen vivos sin enfermedad y 1 (5,6%) vivo con recidiva. La SLE fue de 7 (IC95% 17-48) meses y la SG de 10,8 (IC95% 7-49) meses.

Conclusiones: En nuestro centro, la cirugía en pacientes mayores de 80 años seleccionados se ha realizado con unos resultados similares a los de la población general. Además, aquellos que recibieron cirugía y adyuvancia posterior obtuvieron buenos resultados de supervivencia. La DPC, por tanto, es una cirugía viable en pacientes mayores de 80 años con buen estado general.