



## O-101 - ANÁLISIS DE MORBIMORTALIDAD PRECOZ EN CIRUGÍA PANCREÁTICA CON RESECCIÓN CEFÁLICA EN POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL: ¿ES UNA CIRUGÍA SEGURA?

Sánchez Rodríguez, María; Fernández Martínez, María; Jiménez Monasterio, Marina; Cáceres Rentero, José; Cortese, Sergio; López Baena, José Ángel; Morales Taboada, Álvaro

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía pancreática con resección cefálica (duodenopancreatectomía cefálica-DPC/duodenopancreatectomía total-DPT) es un procedimiento asociado a una elevada morbilidad. Aunque la edad no está contemplada como una contraindicación absoluta para la resección, en determinados casos, podría influir en la toma de decisiones a la hora de indicarla en población anciana. Actualmente, los resultados de morbilidad asociados a cirugía pancreática en ancianos son contradictorios.

**Objetivos:** Primariamente, comprobar que DPC/DPT en pacientes de edad avanzada (> 70 años), es segura y que, la edad, no supone una contraindicación para realizar el procedimiento. Secundariamente, analizar si la morbilidad de DPC/DPT, en este grupo de edad, difiere en los pacientes intervenidos por adenocarcinoma de páncreas (ADCp) frente al resto de etiologías.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo sobre una cohorte de pacientes intervenidos DPC/DPT en el Hospital Gregorio Marañón desde enero 2018 hasta diciembre 2023. Se excluyeron pacientes sometidos a exploración quirúrgica sin resección por enfermedad diseminada. Para su análisis, la muestra se dividió en dos grupos etarios, con punto de corte arbitrario en los 70 años (# 70 años: grupo M70). Se registraron datos de factores perioperatorios y comorbilidades por paciente. Posteriormente se compararon los resultados de pacientes intervenidos por ADCp frente a otras indicaciones en el subgrupo M70. Para el análisis estadístico se utilizó SPSS25;  $\chi^2$ /test Fisher/U Mann-Whitney para contraste de hipótesis; considerando  $p < 0,05$  como nivel de significación estadística.

**Resultados:** 143 pacientes fueron incluidos; 49,0% mujeres vs. 51,0% hombres, con una mediana de edad de 68(59,0,75,0) años; 17,0% intervenidos por patología benigna vs. 82,0% por causa maligna; 65,0% sometidos a DPC vs. 35,0% a DPT, siendo 79,7% con abordaje abierto y 14,7% por cirugía mínimamente invasiva, con tasa de reconversión del 4,9%. La mediana de seguimiento fue de 16,7(10,1,28,7) meses. Comparando m70 vs. M70: se incluyeron 86 pacientes en m70 vs. 57 en M70; sin diferencias significativas en datos demográficos ni clínicos, excepto mayor número de pacientes con valoración ASA III-IV en M70 (44,0 vs. 64,9%,  $p = 0,024$ ). No se encontraron diferencias significativas en tasa de complicaciones según Clavien Dindo 3 (57,0/43,0 vs. 64,9/35,1%  $p = 0,439$ );

reintervenciones (27,9 vs. 19,3%  $p = 0,330$ ); estancia hospitalaria, 15 (11,0,23,0) vs. 17 (13,0,22,0) días ( $p = 0,219$ ); tasa de reingreso (11,6 vs. 10,5%  $p = 1$ ); ni mortalidad a 30 días (3,5 vs. 7,0%  $p = 0,437$ ). En el análisis comparativo según etiologías del subgrupo M70: 34 pacientes fueron intervenidos por ADCp vs. 23 por otra patología; ADCp presentó menor preservación pilórica (49,5 vs. 12,5%  $p = 0,038$ ), sin otras diferencias significativas; tampoco se encontraron diferencias significativas en morbimortalidad a 30 días ni tiempo de estancia hospitalaria.

**Conclusiones:** En nuestra serie, los pacientes  $> 70$  años sometidos a DPC/DPT no presentan peores resultados en términos de morbimortalidad frente a pacientes  $< 70$  años presenta unos resultados de morbimortalidad similares a intervenciones por otras patologías, por lo que el ADCp no se puede considerar una contraindicación absoluta por sí misma en pacientes de  $> 70$  años.