



O-008 - INSUFICIENCIA PANCREÁTICA EXOCRINA Y CALIDAD DE VIDA TRAS PANCREATECTOMÍA. ANÁLISIS PRELIMINAR DE UNA SERIE DE PACIENTES

Salvador Camarmo, Guillermo; de La Hoz Rodríguez, Ángela; Blanco Teres, Lara; Enjuto Martínez, Diego Tristán; Álvarez Hernández, Marta del Carmen; Aguilar Martínez, Celia; Muñoz Sanz, Sara; Martín Pérez, 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 calidad de vida tras una cirugía pancreática con frecuencia se ve deteriorada. Uno de los factores que podrían influir en este deterioro es el desarrollo de insuficiencia pancreática exocrina (IPE), por lo que un diagnóstico y tratamiento tempranos son esenciales. El uso de cuestionarios en este contexto no solo ayuda a cuantificar el impacto de la IPE en la vida de los pacientes, sino que también sirve como base para mejorar la atención y el apoyo proporcionados a esta población específica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos sometidos a resección pancreática desde noviembre 2023 a abril 2024 en el que se analizaron variables demográficas, relacionadas con el diagnóstico, cirugía y posoperatorio, además de sintomatología de IPE. Se recogieron de forma preoperatoria y al mes de la cirugía los cuestionarios de calidad de vida (EORTQ QLQ-30 y PAN26) y el cuestionario PEI-Q, centrado en la IPE (siendo una puntuación > 0,6 sugestiva de IPE). El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, siendo la edad media de 64 ± 13 años, 8 mujeres (53%) y un IMC de $26,62 \pm 3,57$. Nueve pacientes (60%) fueron ASA ≥ 3 . En cuanto a la sintomatología de IPE preoperatoria, dos pacientes (13,3%) presentaron esteatorrea, dos (13,3%) flatulencia y 3 (20%) pérdida de peso, siendo solo dos pacientes (13,3%) tratados con terapia enzimática sustitutiva (TES). La indicación quirúrgica fue de neoplasia maligna en 11 pacientes (73%) (de los cuales en 9 (60%) se confirmó un origen pancreático). Once pacientes (73%) presentaron lesiones en la cabeza pancreática, precisando una duodenopancreatectomía cefálica, y en 4 (26,7%) se realizó una pancreatectomía distal. Dos pacientes (13,3%) presentaron una complicación Clavien Dindo ≥ 3 y 3 pacientes (20%) reingresaron en el primer mes posoperatorio. Respecto al cuestionario de IPE (PEI-Q) se observó un ligero empeoramiento tras la cirugía 0,55 vs. 0,69; $p = 0,054$), siendo una puntuación $\geq 0,6$ más frecuente en pacientes sometidos a DPC (85,7 vs. 14,3%; $p = 0,064$). La calidad de vida también sufrió cambios: el cuestionario QLQ-C30 mostró un empeoramiento en la puntuación de síntomas de fatiga (11 vs. 38; $p = 0,027$), náuseas/vómitos (0 vs. 25; $p = 0,038$) y la función física (93 vs. 73; $p = 0,048$); en cuanto al cuestionario PAN26, este mostró una tendencia peores puntuaciones en cuanto a dolor pancreático (8 vs. 20; $p = 0,068$), flatulencia (33 vs. 66; $p = 0,317$) o maldigestión (0 vs. 16; $p = 0,102$). No observamos diferencias en la calidad de vida según la

puntuación en el cuestionario PEI-Q ni tampoco en cuanto al tipo de cirugía realizada ni desarrollo de complicaciones posoperatorias.

Conclusiones: En nuestro estudio observamos un deterioro en la calidad de vida de los pacientes tras un mes de la resección pancreática, sobre todo a nivel de sintomatología general y funcionalidad, así como un empeoramiento en la sintomatología de IPE. Sin embargo, son necesarios más estudios, con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo para esclarecer las implicaciones de la IPE en la calidad de vida pospancreatectomía.