



P-274 - MORBILIDAD DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA EN EL PACIENTE OCTOGENARIO. ¿PODEMOS REALIZARLA CON SEGURIDAD?

Piñera Díaz, Alberto; Aizpurua Olabe, Oier; Sánchez Acedo, Pablo; Recreo Baquedano, Ana Cristina; Tarifa Castilla, Antonio; Zazpe Ripa, Cruz; Herrera Cabezón, Javier

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es un procedimiento quirúrgico con elevada morbimortalidad, desaconsejado habitualmente en edades avanzadas. Actualmente, la edad como criterio único de exclusión se está abandonando en favor del análisis individualizado de las comorbilidades. El número de series publicadas, de DPC con pacientes octogenario es limitada, no existiendo estándares de calidad específicos, como si tenemos en la población general.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar los resultados a corto plazo de la DPC en el paciente octogenario y comparar los resultados frente al resto de nuestra serie.

Métodos: Estudio observacional de una serie de casos consecutivos de pacientes octogenarios intervenidos de DPC entre 2010 y 2022. Posteriormente se realizó un análisis comparativo de la morbilidad a 90 días utilizando clasificación Clavien-Dindo y estratificándolo por edad (≥ 80 años, 70-79 años y ≤ 69).

Resultados: Se incluyó a un total de 42 pacientes (22 mujeres; 52,38%), con una mediana de 81 años. La principal indicación quirúrgica fue la neoplasia (40 pacientes, 95,23%), el 56,09% por adenocarcinoma de páncreas. El 97,61% de los pacientes se clasificaron como ASA II-III. La mediana de la estancia fue de 10 días. A los 90 días, 9 pacientes (21,42%) precisaron un reingreso. A 90 días el 16,7% (7 pacientes) presentaron alguna complicación Clavien-Dindo grado III o superior. El 23,8% (10) presentaron un retraso del vaciamiento gástrico grado B-C de la clasificación ISGPS, y el 14,29% (6) presentaron una fístula pancreática grado B-C de la clasificación ISGPS. Se reintervinieron 2 pacientes (7,1%) y 3 pacientes (7,1%) ingresaron en la unidad de cuidados intensivos. La mortalidad a 90 días fue de 2 pacientes (4,8%). En la tabla se describen de forma detallada las complicaciones posoperatorias, realizando una comparación con el resto de subgrupos de nuestra serie.

Complicaciones a 90 días	≤ 69 años (n = 169)	70-79 años (n = 128)	≥ 80 años (n = 42)
Clavien-Dindo: IIIA o >	39 (23,1%)	34 (26,6%)	7 (16,7%)
Reingreso	35 (23,1%)	22 (17,2%)	8 (19%)
Retraso del vaciamiento gástrico (ISGPS B)	21 (12,4%)	37 (28,9%)	8 (19%)

Retraso del vaciamiento gástrico (ISGPS C)	1 (0,6%)	6 (4,7%)	2 (4,8%)
Nutrición parenteral (total o parcial)	53 (31,4%)	66 (51,6%)	18 (42,9%)
Hemorragia ISGPS B	28 (16,6%)	27 (21,1%)	12 (28,6%)
Hemorragia ISGPS C	18 (10,7%)	18 (14,1%)	3 (7,1%)
Fístula pancreática ISGPS B	16 (9,5%)	15 (11,7%)	5 (11,9%)
Fístula pancreática ISGPS C	9 (5,3%)	6 (4,7%)	1 (2,4%)
Reintervención	18 (10,7%)	13 (10,2%)	2 (4,8%)
Unidad de cuidados intensivos	14 (8,3%)	17 (13,3%)	3 (7,1%)
<i>Exitus</i>	3 (1,8%)	3 (2,3%)	2 (4,8%)

Conclusiones: La tasa de complicaciones Clavien Dindo ≥ III, tras la DPC en el paciente octogenario seleccionado es similar a las de la población general. Al comparar con el subgrupo de 70-79 años, los octogenarios presentan menores tasas de complicaciones como la gastroparesia y la necesidad de nutrición parenteral, lo que podría estar en relación a una mejor selección. Es necesario realizar más estudios para definir unos criterios objetivos para seleccionar al paciente geriátrico candidato a una DPC.