



Endocrinología y Nutrición



171 - DESARROLLO DE DIABETES TRAS CIRUGÍA PANCREÁTICA

I.M. Vegas Aguilar^a, M. Molina Vega^a, C. Hernández García^a, J.M. García Almeida^a, Y. Eslava Cea^b, J. Roldán de la Rúa^b, M.A. Suárez Muñoz^b y F. Tinahones Madueño^a

^aServicio de Endocrinología y Nutrición; ^bServicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga. España.

Resumen

Introducción: La disminución de la masa pancreática poscirugía da lugar, en muchos casos, a diabetes (DM) por lo que se debe hacer un seguimiento estrecho a estos pacientes para diagnosticarla y tratarla precozmente.

Métodos: 41 pacientes sometidos a cirugía pancreática 2013-16. Describimos datos demográficos y clínico-analíticos. Comparamos pacientes con DM precirugía (DP) y sin ella (NDP) y analizamos, en los últimos, incidencia de DM en la evolución (postoperatorio-PO-y 3-6 meses poscirugía -M2-) y con las distintas técnicas quirúrgicas: duodenopancreatectomía cefálica (DPC) con anastomosis pancreato-yeyunal (DPC-PY), DPC con anastomosis pancreato-gástrica (DPC-PG) y pancreatectomía corporo-caudal con esplenectomía (PCCE). Excluimos la pancreatectomía total que necesariamente produce DM.

Resultados: 41 pacientes: $64,9 \pm 9,34$ años, 65,9% varones, 34,1% mujeres. 17,5% DP. Tipo cirugía: 27,5% DPC-PY, 22,5% DPC-PG, 25% PT, 25% PCCE. Anatomía patológica: 72,5% adenocarcinoma, 10% TNE, 17,5% otros. Desarrollo de diabetes en NDP: Del 68,3% NDP, 45,8% DM en PO, 78,6% en M2. Según técnica quirúrgica: si agrupamos las resecciones de cabeza pancreática (DPC-PY y DPC-PG) vs la PCCE, no diferencias significativas en desarrollo DM en PO ni M2. Si enfrentamos DPC-PY vs DPC-PG en PO y M2, más DM con DPC-PY (75% vs 40% en PO y 100% vs 33,3% en M2), no significativo. Comparamos DP vs NDP: diferencias significativas en IMC basal ($29,6 \pm 5,3$ vs $26,3 \pm 2,6$; p 0,021), en PO ($27,6 \pm 3,1$ vs $23,3 \pm 3,3$; p 0,003) y M2 ($27,4 \pm 3$ vs $24,3 \pm 2,9$; p 0,029). Además, DP son más pluripatológicos (84,61% vs 25,9%; p 0,000). NDP consiguen mejor control metabólico vs DP en M2 (HbA1c $6 \pm 0,6\%$ vs $7,7 \pm 1,7\%$; p 0,026), con menor dosis de insulina ($10,8 \pm 1$ vs $17,2 \pm 3$ UI; NS).

Conclusiones: Alta incidencia de DM pacientes con resección pancreática, mostrando tendencia a ser menor con la DPC-PG. Los DP parten de un mayor IMC, tienen más pluripatología y su control metabólico es peor que NDP.