



# Endocrinología y Nutrición



## 356 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: PÉRDIDA DE PESO PREOPERATORIA Y SU IMPLICACIÓN COMO FACTOR PREDICTOR DE COMPLICACIONES

M.A. Valero<sup>a</sup>, D. del Olmo<sup>b</sup>, G. Alló<sup>a</sup>, C. Aragón<sup>c</sup>, E. Cáncer<sup>d</sup>, P. Díaz Guardiola<sup>e</sup>, J. Álvarez<sup>f</sup>, I. Botella<sup>g</sup>, J. Olivar<sup>h</sup> y O. Sánchez-Vilar<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España. <sup>c</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España. <sup>d</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. España. <sup>e</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España. <sup>f</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España. <sup>g</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es la técnica quirúrgica de elección en neoplasias de cabeza del páncreas, vía biliar, ampolla de Váter o duodeno. Los pacientes con este tipo de patología suelen presentar desnutrición preoperatoria, que puede incrementar el ya de por sí elevado porcentaje de complicaciones (40-60%) y mortalidad (4-7%) de la técnica.

**Objetivos:** Definir el papel de la pérdida de peso preoperatoria como factor predictor de morbimortalidad postoperatoria.

**Métodos:** Estudio multicéntrico descriptivo longitudinal, retrospectivo y prospectivo, sobre las historias de los pacientes sometidos a DPC en 7 hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre junio 2012 y junio 2014. Estadística descriptiva y  $\chi^2$ . Significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se intervinieron 106 pacientes, edad media  $65 \pm 10$  años (38,1%  $> 70$  años), 51,9% varones. El IMC preoperatorio era de  $25,8 \pm 10,6$  kg/m<sup>2</sup>; el 44,8% refería pérdida de peso (PP)  $> 5\%$  ( $4,8 \pm 5,1$  kg). Presentaron complicaciones el 55,8%: 27,6% vaciamiento gástrico alterado, 12,4% fístula pancreática, 10,2% fístula biliar, 9% hemorragia digestiva y 7,8% hemoperitoneo. Precizaron reintervención el 19,8%. La mortalidad durante el ingreso fue 5,9% y a los 30 días del 3%. La PP preoperatoria se asoció con presencia de complicaciones ( $p = 0,037$ ) y necesidad de reintervención ( $p = 0,057$ ) pero no con la mortalidad durante el ingreso ( $p = 0,246$ ).

**Conclusiones:** La DPC continúa siendo una de las intervenciones con mayor porcentaje de complicaciones postoperatorias, necesidad de reintervención y mortalidad. La PP preoperatoria, indicador de desnutrición, es un claro factor de riesgo para una mala evolución en este grupo concreto de pacientes.