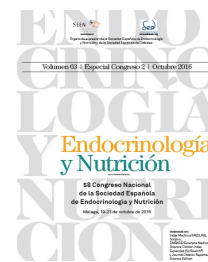




Endocrinología y Nutrición



357 - EVOLUCIÓN NUTRICIONAL Y TRATAMIENTO A LARGO PLAZO TRAS LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

E. Cáncer^a, J. Olivar^b, B. Vega^c, J. Álvarez^d, D. del Olmo^e, M.A. Valero^f, E. López-Mezquita^g y C. Aragón^g

^aHospital Universitario de Fuenlabrada. España. ^bHospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España. ^cHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España. ^dHospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España.

^eHospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España. ^fHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

^gHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es una de las técnicas quirúrgicas con mayor repercusión sobre el estado nutricional. En los últimos años se han ido introduciendo modificaciones y avances técnicos que han conseguido mejorar el pronóstico y la calidad de vida tras la DPC.

Objetivos: Estudiar el porcentaje de pacientes que necesitan tratamiento sustitutivo con enzimas pancreáticas, sus dosis medias y evolución nutricional.

Métodos: Estudio multicéntrico descriptivo longitudinal, retrospectivo y prospectivo, de los pacientes sometidos a DPC en 7 hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre junio 2012 y junio 2014.

Resultados: Se han recogido datos de 106 pacientes: edad media 65,52 años; 55 (51,9%) eran varones. El tiempo de seguimiento fue de 12 meses. El 53% de los pacientes recibieron quimioterapia. El 31,8% precisaron enzimas pancreáticas en el momento del alta con una dosis media de 999 USP/kg. A los 12 meses el 75,9% de los pacientes seguidos hasta ese momento recibía enzimas pancreáticas, con un aumento medio de dosis de 330 USP/kg ($p = 0,03$). Durante este tiempo el 12% de los pacientes recuperaron peso, con una media de 1,2% (0,2-6,5%) con respecto a su peso precirugía ($p = 0,04$). Las cifras de albúmina se incrementaron desde 3,6 g/dl a los 3 meses a 3,9 a los 12 meses, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,012$).

Conclusiones: A pesar de que la DPC preserva parte del parénquima pancreático, $\frac{3}{4}$ partes de los pacientes requieren enzimas pancreáticas en el primer año después de la cirugía, con una dosis cercana a 1.000 USP/kg. La recuperación ponderal continúa siendo un reto en estos pacientes.