CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):24

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-024 - DIABETES MELLITUS DE NOVO TRAS RESECCIÓN PANCREÁTICA. ¿PODEMOS PREDECIR EL RIESGO?

Guzmán Suárez, Silvia; Senra del Río, Paula; Seijo, Raquel; Meléndez, Reyes; Carracedo, Roberto; Casal, Enrique; Ausania, Fabio

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Objetivos: La resección pancreática causa un tipo diabetes mellitus (DM) conocida como pancreatogénica, asociada frecuentemente a episodios de hipoglucemia yatrogénica. Persisten sin conocerse los factores asociados a la aparición de DM tras resección pancreática mayor. El propósito de nuestro estudio es analizar los factores relacionados con la aparición de DM y la intolerancia a los hidratos de carbono(IGT) tras resecciones pancreáticas mayores.

Métodos: En este estudio se han incluido los pacientes sometidos tanto a duodenopancreatectomía cefálica (DPC) como a pancreatectomía distal (PD) en nuestro centro desde la año 2007 hasta el año 2015. Se incluyen todos los pacientes con un control glucémico normal durante los 6 meses previos a la intervención. Los pacientes con DM preoperatoria, pancreatitis crónica o con un seguimiento inferior a 6 meses fueron excluidos. Los volúmenes pancreáticos pre y posquirúrgicos fueron calculados mediante TAC.

Resultados: De 195 pacientes, 57 cumplían los criterios de inclusión. 45 (76,3%) y 14 (23,7%) pacientes fueron sometidos a DPC y a PD respectivamente. La pérdida media de volumen pancreático fue de 64%. La mediana de seguimiento ha sido de 32 meses. 34 pacientes (57,6%) desarrollaron IGT y 5 (8,5%) DM de novo. A los 6 meses de seguimiento, 8 pacientes habían desarrollado DM. De 11 pacientes que presentaban pancreatitis crónica (PC) en el análisis anatomopatológico,9 (81,8%) desarrollaron DM o IGT. La presencia de PC en la anatomía patológica está asociado con el desarrollo de DM o IGT a los 6 meses de seguimiento ($p < 0,02$).

Conclusiones: La presencia de PC en la anatomía patológica tiene una asociación estadísticamente significativa con el desarrollo de DM o IGT a los 6 meses de seguimiento. Tras pancreatectomía mayor, el volumen pancreático residual, el porcentaje de parénquima resecado, la histología, la fístula pancreática o el tipo de cirugía no están asociados con la aparición de DM o IGT a los 6 meses de seguimiento

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados