



P-234 - FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD A 90 DÍAS TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Vega, Viviana; Justo Alonso, Iago; Chitty Nieto, Madeleine; Marcacuzo, Alejandro; Manrique, Alejandro; Vázquez, Pablo; Loinaz, Carmelo; Jiménez, Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El adenocarcinoma de páncreas es la neoplasia maligna más común en la región periampular, con una tasa de supervivencia a los cinco años en los tumores resecados del 20%. Debido a su debut tardío, se considera que tal solo el 15-20% de los pacientes son subsidiarios de tratamiento quirúrgico al momento del diagnóstico. A pesar de haber logrado reducir la mortalidad posoperatoria se estima que una duodenopancreatectomía cefálica alcanza cifras de morbilidad de hasta un 52%. El objetivo de este estudio es buscar factores de riesgo que condicionen una mayor mortalidad a los 90 días en pacientes intervenidos de una duodenopancreatectomía cefálica.

Métodos: Hemos realizado un estudio de cohortes retrospectivo que incluye 206 pacientes intervenidos de una DPC por tumor de cabeza de páncreas desde enero del 2012 hasta octubre del 2021. Se han comparado aquellos pacientes que fallecieron en los primeros 90 días después de la DPC con aquellos que han sobrevivido a los primeros 90 días. Además, se ha realizado un análisis multivariante entre las variables estadísticamente significativas y clínicamente relevantes, relacionadas con la mortalidad a los 90 días tras una DPC.

Resultados: Se realizaron en total 206 DPC, de las cuales 11 (5,3%) fallecieron en los primeros 90 días después de la DPC (grupo de estudio) y 195 (94,7%) pacientes sobrevivieron a los primeros 90 días (grupo control). No se encontró diferencias estadísticamente significativas en relación con la edad y comorbilidades de los pacientes. Factores como el tipo histológico de tumor, Ca 19,9 elevado e invasión microvascular no se relacionaron con mayor mortalidad posoperatoria. Todos los pacientes con mortalidad a los 90 días presentaron algún grado de fistula pancreática y 6 de ellos fistula biliar, siendo la fistula pancreática la principal causa de mortalidad posoperatoria, seguida de ACV, insuficiencia respiratoria y hemorragia posoperatoria. Los pacientes con mortalidad a los 90 días presentaron mayor estancia hospitalaria con una mediana de 36 días (12-87) y en la UCI 12 días (2-35) así como mayor necesidad de reintervención por presentar complicaciones.

Análisis multivariante sobre la mortalidad a 90 días

Variable	OR	p	IC95%	OR	p	IC95%
----------	----	---	-------	----	---	-------

CA 19-9 > 100 U/mL	0,421	0,450	0,023-7,797				
Fístula pancreática	20,500	0,016	1,776-236,63	14,291	0,016	1,647-124,021	
Edad > 80 años	1,264	0,859	0,095-16,813				
Diabetes <i>mellitus</i>	2,113	0,384	0,393-11,363				
Hipertensión arterial	0,265	0,157	0,042-1,668				
Adenocarcinoma	0,903	0,622	0,603-1,353				
No tutor externo	9,830	0,021	1,402-68,937	6,684	0,028	1,226-36,434	
Invasión micro	2,575	0,175	0,656-10,110				
Consistencia páncreas	1,104	0,864	0,355-3,463				
Hb 10 g/dL	1,211	0,561	0,561-1,871				

Conclusiones: La fístula pancreática y la no tutorización externa del conducto de Wirsung son los factores de riesgo encontrados en nuestro estudio que se relacionan con una mayor mortalidad posoperatoria a los 90 días, tras una duodenopancreatectomía cefálica.