



P-244 - EVOLUCIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DESPUÉS DE LA DUODENOPANCREATECTOMÍA. ¿EXISTEN DIFERENCIAS DEPENDIENDO DEL TIPO DE ANASTOMOSIS PANCREÁTICA (PANCREATOYEVUNAL VS. PANCREATOGÁSTRICA)?

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Mansilla Díaz, Sebastián; de Laguno de Luna, Ágata; Roldán de La Rúa, Jorge; García Almeida, José Manuel; Suárez Muñoz, Miguel Ángel

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Las técnicas de reconstrucción del remanente pancreático en la duodenopancreatetectomía cefálica (DPC) incluyen la pancreatoyeyunostomía y la pancreatogastrostomía. Aunque han sido comparadas para analizar su relación con el desarrollo de complicaciones posoperatorias (principalmente fístula pancreática posoperatoria), todavía no se conoce bien su impacto nutricional a largo plazo. En nuestro grupo, seleccionamos a pacientes para uno u otro tipo de anastomosis en función del Fistula Risk Score (FRS). De esta forma, pacientes con páncreas de consistencia dura y conducto de Wirsung superior a 3 mm suelen ser seleccionados para pancreatoyeyunostomía de acuerdo a técnica de Blumgart; mientras que en pacientes con páncreas blando y Wirsung inferior a 3 se pancreatogastrostomía con parche seromuscular gástrico. Previamente hemos comparado la evolución posoperatoria de los pacientes a los que se les realizan ambas anastomosis y hemos demostrado una baja incidencia de complicaciones mayores en los dos grupos. Sin embargo, no conocemos la evolución nutricional a largo plazo, motivo por el que planteamos este estudio. Se presenta un estudio retrospectivo en el que analizamos el estado nutricional de 28 pacientes intervenidos de DPC con pancreatoyeyunostomía y otros 28 pacientes con pancreatogastrostomía. Para realizar un correcto análisis del estado nutricional se consideraron variables de evaluación morfológica mediante bioimpedancia eléctrica para conocer datos acerca de la composición funcional y el ángulo de fase, que permiten un conocimiento global del estado nutricional. Entre ellas destacamos: ángulo de fase (AF): parámetro que analiza la bioimpedancia eléctrica para el diagnóstico de malnutrición, relacionado a su vez con el pronóstico clínico; *Body Cell Mass* (BCM): masa celular metabólicamente activa involucrada en el consumo de O₂, producción de CO₂ y gasto energético; *Appendicular skeletal muscle mass* (ASMM): masa muscular apendicular. Se registró su valor preoperatorio y se comparó con el valor a los 6 meses de la intervención, analizando la evolución. En el sexto mes posoperatorio, los valores de AF, BCM y ASMM en pacientes con pancreatoyeyunostomía fueron 5, 26 y 20,2 y en pacientes con pancreatogastrostomía fueron 4,9, 25,5 y 18,9 (diferencias no significativas). Al comparar estos valores con la situación preoperatoria, vemos como todos ellos presentan una mejoría del estado nutricional. En pacientes con pancreatoyeyunostomía se produjo un incremento de AF, BCM y ASMM de 0,4, 2,9 y 1,2, mientras que en pacientes con pancreatogastrostomía el incremento fue de 0,3, 1,1 y 1,2 respectivamente. De acuerdo con nuestros resultados, los pacientes intervenidos de DPC presentan una mejoría de la situación nutricional desde el punto de vista morfológico a los 6 meses de la intervención independientemente del tipo de anastomosis gracias a nuestro programa de atención multidisciplinar compuesto por cirujanos,

gastroenterólogos, endocrinios y oncólogos. Aunque son necesarios estudios de mayor potencia estadística, estos resultados indican que no existen diferencias claras entre ambos tipos de anastomosis desde el punto de vista nutricional a medio plazo.