



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-586 - ¿INFLUYEN LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS Y LAS REINTERVENCIONES EN LOS RESULTADOS DEL TRASPLANTE DE PÁNCREAS?

Barón Salvador, Beatriz; López Sánchez, Jaime; Nieto Arranz, Juan Manuel; Valera Montiel, Andrés Eduardo; González Fernández, Luis Miguel; Quiñones Sampedro, José Edecio; Iglesias Iglesias, Manuel José; Esteban Velasco, María del Carmen

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La diabetes mellitus (DM) es un importante problema de salud a nivel global, con un impacto devastador en nuestra sociedad. Los últimos datos de la Federación Internacional de Diabetes revelan una prevalencia global del 10,5% y del 14,5% en nuestro país, siendo la segunda tasa más alta de Europa. Dentro de los tratamientos, el trasplante de páncreas (TP) es el único método que restaura de manera completa y duradera la normoglucemia y los valores de HbA1c, siendo el tratamiento ideal en pacientes seleccionados. No obstante, es un procedimiento invasivo con elevada tasa de morbilidad y mortalidad fundamentada principalmente por las complicaciones posoperatorias.

Objetivos: Analizar las complicaciones posoperatorias del programa de TP de nuestro centro y su impacto en la supervivencia global y del injerto.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye 101 pacientes sometidos a TP entre los años 2009-2024. Se analizaron las características demográficas, complicaciones posoperatorias y supervivencia del injerto y del paciente. Se contrastaron los efectos de las complicaciones posoperatorias y la existencia de reintervenciones sobre la supervivencia del paciente y del injerto pancreático mediante un modelo de regresión de Cox. En todos los casos se realizó una derivación entérica de las secreciones exocrinas (duodenoyeyunostomía) y un drenaje venoso sistémico (porto-cava). La funcionalidad del injerto se clasificó según los criterios IGLS.

Resultados: Se realizaron 109 procedimientos (92,5% SPK y 7,3% PAK-retrasplantes). De los 101 receptores, la edad media fue de 41 años (DE: 7,5 años), el IMC medio de 22,3 Kg/m² (DE: 3,6 Kg/m²), el tiempo medio de DM pretrasplante fue de 28 meses (DE: 9 meses). El 69,7% de los pacientes fueron varones (69,7%) y la indicación global fue la DM tipo 1. La mayoría se encontraban en programas de terapia renal sustitutiva (62,4% hemodiálisis y 33,9% diálisis peritoneal). El tiempo medio de isquemia fría fue de 720 minutos (DE: 129 minutos) y la mediana de estancia hospitalaria de 14 días (DE: 10 días). Se produjeron complicaciones posoperatorias en el 46,8% con una tasa de reintervenciones del 31,2%. La complicación posoperatoria más frecuente fue la obstrucción intestinal (19,1%) y la tasa de trombosis tanto arterial como venosa del injerto fue del 6,8% (40-80% precoz y 60-20% tardía, respectivamente). La supervivencia del paciente al año, tres y cinco años fue

del 98%, 96,8% y 94% respectivamente. La tasa de supervivencia del injerto pancreático (censurando muertes) fue del 93,4%, 89,7% y 85,4% respectivamente (fig.). La existencia de reintervenciones aumentó la probabilidad de pérdida del injerto en el tiempo (HR: 2,598; IC95%: 1,48-4,55), pero esta pérdida no se asoció con las complicaciones posoperatorias de manera general (HR: 0,398; IC95% 0,1-1,58). El número de reintervenciones o de complicaciones posoperatorias no se relacionaron con la supervivencia de los pacientes (HR: 0,56; IC95% 0,96-3,25 y HR: 0,651; IC95% 0,14-2,95, respectivamente).

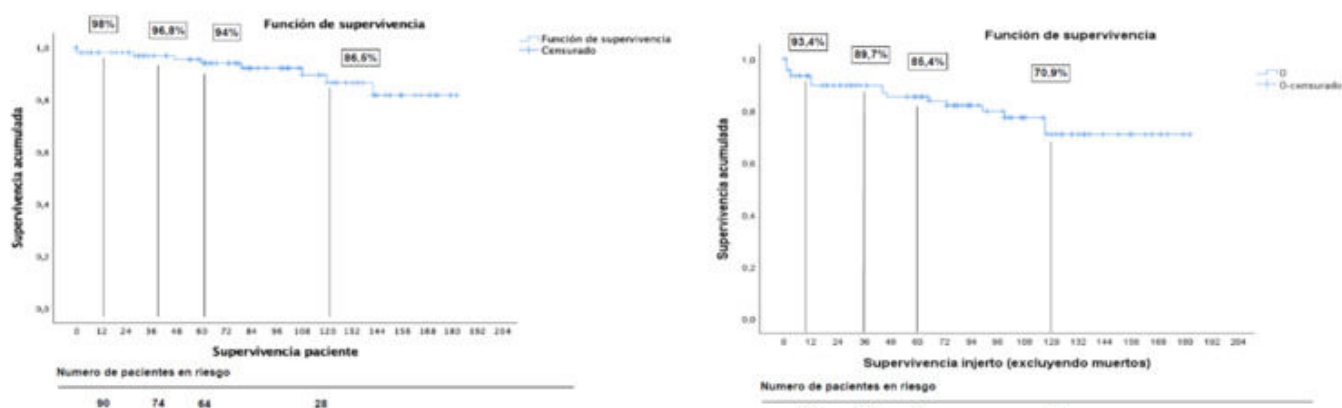


Figura 1. Curvas Kaplan-Meier. Supervivencia pacientes y supervivencia injerto (excluyendo defunciones)

Conclusiones: A pesar del número de complicaciones posoperatorias, no se ha demostrado una relación directa con la supervivencia del paciente o del injerto. Sin embargo, la existencia de reintervenciones aumenta la probabilidad de pérdida del injerto pancreático.