



140 - FRECUENCIA DEL DESARROLLO DE DIABETES EN PACIENTES SOMETIDOS A UNA PANCREATECTOMÍA DISTAL EN COMPARACIÓN CON LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA DE WHIPPLE

A.G. Soler Beunza¹, J. Nicolau Ramis^{1,2}, P. Sanchís Cortés^{1,2}, M. Arteaga Ossa¹, K.M. Dotres Fallat¹, A. Pompeo Romano¹, J. Olivares Alcolea^{1,2}, R. Fortuny Marqués¹, J.C. Vicens Arbona³ y Ll. Masmiquel Comas^{1,2}

¹Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca. ²Endocrinología y Nutrición. Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears (IdISBa). Palma de Mallorca. ³Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La nueva aparición de diabetes (DM) tras intervención quirúrgica (IQ) pancreática, denominada DM tipo 3c (DM3), se correlaciona con el volumen de páncreas afectado. No obstante, dado que los islotes de Langerhans se concentran en cuerpo y cola del órgano, se cree que la pancreatectomía distal (PD) presentaría mayor riesgo de desarrollo de DM3 que la duodenopancreatectomía cefálica de Whipple (DCW).

Objetivos: Determinar si el desarrollo de DM3 es más prevalente entre los pacientes intervenidos de PD vs DCW.

Métodos: Se revisaron de forma retrospectiva 136 pacientes (32 sometidos a PD y 104 a DCW) intervenidos durante el período 2002-2020. Las variables clínicas se recogieron de la historia clínica informatizada.

Resultados: De los 32 pacientes sometidos a PD (43,8% varones, edad $64,1 \pm 14,7$ años) un 15,6% (5/32) presentaban DM previa a la IQ, y un 31,3% (10/32) presentaron una DM post-IQ. De los 104 sujetos sometidos a DCW (56,7% varones, edad $72,1 \pm 10,4$ años), un 31,7% (33/104) presentaba DM pre-IQ, y un 41,3% (43/104) presentaron una DM post-IQ. En ambos tipos de IQ la presencia de DM pre-IQ se correlacionó positivamente con las complicaciones post-IQ ($p = 0,029$ y $p = 0,033$, respectivamente). En relación a la DM3, los pacientes sometidos a PD presentaron correlación positiva con las complicaciones post-IQ ($p < 0,0001$), y en los pacientes sometidos a DCW se correlacionó de forma positiva con el ingreso en UCI ($p = 0,015$) y los días de estancia en UCI ($p = 0,018$).

Conclusiones: El desarrollo de DM3 no tuvo clara relación con el tipo de resección realizado. Tanto la PD como la DCW aumentan el riesgo de nueva aparición de DM, y esta incrementa el riesgo de complicaciones post-IQ. Por ende, resulta imperativo garantizar una evaluación pre y post operatoria de la presencia de DM en los pacientes sometidos a cualquier tipo de resección pancreática.