



P-120 - DESARROLLO DE DIABETES TRAS RESECCIÓN PANCREÁTICA

J.I. Martínez Montoro, M. Molina Vega, A.M. Gómez Pérez, Y. Eslava Cea, J.M. García Almeida, M.Á. Suárez Muñoz y F. Tinahones Madueño

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: El desarrollo de diabetes es frecuente tras cirugía pancreática, por lo que se requiere un seguimiento estrecho de estos pacientes para realizar un diagnóstico y tratamiento precoz.

Objetivos: Analizar la incidencia de diabetes y los factores relacionados con el desarrollo de la misma en una cohorte de pacientes sometidos a cirugía pancreática.

Material y métodos: Presentamos los datos de 52 pacientes sometidos a cirugía pancreática entre 2013 y 2018, describiendo características demográficas y clínico-analíticas. Analizamos la incidencia de diabetes durante el seguimiento (primer mes poscirugía [PO], 3-6 meses poscirugía [M2], al año poscirugía [M3]) en aquellos sin diabetes precirugía (NDP) y comparamos las características de los que desarrollan diabetes frente a aquellos que no lo hacen. En cuanto a las distintas técnicas quirúrgicas: duodenopancreatectomía cefálica (DPC) con anastomosis pancreato-yejunal (DPC-PY), DPC con anastomosis pancreato-gástrica (DPC-PG), pancreatectomía córporo-caudal con esplenectomía (PCCE) y pancreatectomía total (PT), excluimos del análisis a los pacientes sometidos a esta última, que necesariamente produce diabetes.

Resultados: De los 52 pacientes, $64,6 \pm 8,6$ años, 59,6% varones. 28,8% con diabetes precirugía. Tipo cirugía: 34,6% DPC-PY, 25% DPC-PG, 15,4% PT, 25% PCCE. Anatomía patológica: 73,1% adenocarcinoma, 7,7% TNE, 19,2% otros. Desarrollo de diabetes en NPD (tras excluir PT): la incidencia acumulada de diabetes en aquellos pacientes no diabéticos previos es del 50%, apareciendo el 68,7% de los casos en PO, el 18,75% en M2 y 12,5% en M3. La comparación entre el grupo que desarrolla diabetes y el que no se muestra en la tabla. Observamos que los que desarrollan diabetes tienen una mayor edad media. Para analizar los factores relacionados con el desarrollo de diabetes en NDP, agrupamos las técnicas quirúrgicas: resecciones de cabeza pancreática (DPC-PY y DPC-PG) frente a PCCE. En el análisis de regresión logística (usando como variable dependiente el desarrollo de diabetes tras cirugía frente a el no desarrollo de diabetes tras cirugía) aunque la edad queda cerca de la significación estadística, no encontramos ningún factor relacionado independientemente con el desarrollo de diabetes: edad (OR 1,136; IC95% 0,995-1,303, p 0,059), sexo (OR 0,869; IC95% 0,151-4,994, p 0,875), tipo de cirugía (OR 2,227; IC95% 0,290-17,118, p 0,442).

	Desarrollo DM	No desarrollo DM	p
Edad (años)	$64,8 \pm 7,2$	$58,4 \pm 6,1$	0,029

IMC (kg/m ²)	26,5 ± 3,1	25 ± 2,8	0,229
Sexo (%)			
Mujer	50	41,7	0,662
Hombre	50	58,3	
Diagnóstico (%)			
Adenocarcinoma	68,8	58,3	0,095
Tumor neuroendocrino	18,8	0	
Otros	12,5	41,7	
Pluripatología (%)			
Sí	18,8	16,7	0,887
No	81,3	83,3	
Tipo de cirugía (%)			
Resección cabeza	56,3	83,3	0,129
Resección córporo-caudal	43,8	16,7	

Conclusiones: Un alto porcentaje de pacientes con resección pancreática desarrollan diabetes. La mayoría de pacientes que desarrollan diabetes lo hacen en el primer mes poscirugía. La edad parece aumentar la probabilidad de desarrollar diabetes tras resección pancreática.