



## P-130 - FRECUENCIA DE DESARROLLO DE DIABETES EN PACIENTES SOMETIDOS A PANCREATECTOMÍA DISTAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES

*A. Soler Beunza<sup>a,2</sup>, J. Nicolau Ramis<sup>a,2</sup>, K. Dotres Fallat<sup>a,2</sup>, A. Pompeo Romano<sup>a,2</sup>, J. Olivares Alcolea<sup>a,2</sup>, L. Ayala Corao<sup>a,2</sup>, J. Cifuentes Rodenas<sup>b,3</sup> y L. Masmiquel Comas<sup>a,2</sup>*

<sup>a</sup>Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Universitario Son Llàtzer. <sup>b</sup>Instituto de Investigación Sanitaria Illes Balears (IdISBa). <sup>c</sup>Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Son Llàtzer.

### Resumen

**Introducción:** La pancreatectomía distal (PD) implica la resección de cuerpo y cola del páncreas, y por tanto un elevado potencial de desarrollo de diabetes secundaria a resección pancreática, la cual se denomina diabetes tipo 3c (DM3). A pesar de que es bien conocido que la diabetes (DM) incrementa la morbilidad en cualquier intervención quirúrgica (IQ), existen pocos estudios de la prevalencia tanto de DM previa como de *novo* tras la PD, al igual que la influencia que ejerce en la evolución de este tipo de intervención.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de DM preIQ o DM3 tras una DP, y si se correlaciona con un peor pronóstico postoperatorio.

**Material y métodos:** Se revisaron de forma retrospectiva 32 pacientes sometidos a intervención durante el período 2002-2020. Las variables clínicas (edad, sexo, localización de la lesión, peso previo a la IQ, DM, presencia de síndrome constitucional, tabaco, alcohol, insuficiencia exocrina secundaria, complicaciones post-IQ y tiempo desde la IQ hasta el fallecimiento) se recogieron de la historia clínica informatizada.

**Resultados:** De los 32 pacientes sometidos a PD (43,8% hombres, edad  $64,1 \pm 14,7$  años e IMC  $27,86 \pm 6,75$  kg/m<sup>2</sup>) un 15,6% (5/32) presentaban DM previa a la IQ, y un 31,3% (10/32) presentaron una DM post-IQ. Tanto la presencia de DM pre-IQ como de DM3 se correlacionó positivamente con las complicaciones post-IQ ( $p = 0,033$  y  $p 0,0001$  respectivamente).

**Conclusiones:** La DM3 presentó una prevalencia de casi un tercio de los pacientes intervenidos de DP, y la DM tanto pre-IQ como DM3 tuvo clara asociación con el aumento de complicaciones post-IQ. Por lo tanto, resulta imperativo realizar una evaluación y seguimiento pre y posoperatorio de la presencia de DM en los pacientes sometidos a este tipo de intervención.