



P-186 - EVOLUCIÓN METABÓLICA EN EL POSTOPERATORIO TEMPRANO Y AL AÑO DE CIRUGÍA POR NEOPLASIA PANCREÁTICA EN EL HOSPITAL JOAN XXIII (2019-2023)

R. Zavala Arauco, S. Expósito Vizcaíno, A. Guasch Sintés, L. Estalella Mercadé, A. Moliné Pallarés, P. Mihai Calin, R. Membra Ikuga y A. Megía Colet

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La neoplasia de páncreas es uno de los desafíos más significativos en el ámbito de la oncología, con una tasa de supervivencia a cinco años inferior al 10%. Esta enfermedad se diagnostica con frecuencia en etapas avanzadas debido a su naturaleza asintomática en las primeras fases. Las complicaciones físicas graves incluyen obstrucción biliar, dolor abdominal incapacitante, pérdida de peso progresiva y trastornos metabólicos, destacando especialmente la alteración del metabolismo glucémico. Nuestro objetivo fue analizar características clínicas y metabólicas en el posoperatorio temprano y la evolución al año en pacientes operados por neoplasia pancreática.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por neoplasia pancreática entre 2019 y 2023. Se recogieron datos clínicos, quirúrgicos y metabólicos.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes consecutivos (50% hombres), con una edad media de 63,3 años (37-89). Siete recibieron quimioterapia (QT) neoadyuvante. Las principales comorbilidades fueron hipertensión arterial (50%), dislipidemia (33,3%), diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (23,3%), prediabetes (6,6%) y obesidad (13,3%). Entre los pacientes con DM2 (7), el tratamiento preoperatorio incluía dieta (3), metformina (4), insulina (1) y combinación de metformina e insulina (1). Las cirugías realizadas fueron duodenopancreatectomía cefálica (DPC, 12 casos), pancreatectomía total con esplenectomía (3), DPC con anastomosis pancreático-yeyunal tipo Blumgart (9) y otras técnicas (6). La complicación más frecuente fue la fístula pancreática (6 pacientes). El 43% recibió QT adyuvante postquirúrgica.

En términos metabólicos, la glucosa prequirúrgica fue $100 \pm 10,53$ mg/dL, aumentando a $146,5 \pm 20,26$ mg/dL al año. La HbA_{1c} pasó de $5,6 \pm 0,46\%$ a $6,1 \pm 0,34\%$. El IMC disminuyó de $25,57 \pm 1,72$ kg/m² a $21,83 \pm 1,53$ kg/m² en el mismo periodo. Siete pacientes desarrollaron diabetes secundaria, distribuidos según el tipo de cirugía: 25% en DPC, 100% en pancreatectomía total, 22% en DPC con anastomosis pancreático-yeyunal tipo Blumgart y 16% en otras técnicas. De los pacientes con DM2 previa, solo dos requirieron cambios en su tratamiento. Nueve pacientes iniciaron insulino terapia al alta, pero solo cuatro continuaron con insulina al año, todos ellos usando monitorización continua de glucosa. La insuficiencia pancreática exocrina se presentó en 23 pacientes (evaluada clínicamente y en algunos casos con elastasa fecal).

Desde 2019, el 43,3% de los pacientes fallecieron, con una supervivencia media de 28,47 meses (rango: 6-62).

Conclusiones: Nuestros hallazgos confirman que la cirugía pancreática tiene un impacto significativo en el metabolismo. Este análisis aporta evidencia para mejorar el manejo posoperatorio de estos pacientes.