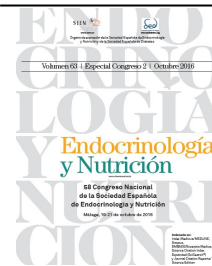




# Endocrinología y Nutrición



## 47 - MÉTODOS DE SOPORTE NUTRICIONAL TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO

C. Aragón<sup>a</sup>, M.A. Valero<sup>b</sup>, D. del Olmo<sup>c</sup>, J. Olivar<sup>d</sup>, E. Cancer<sup>e</sup>, J. Álvarez<sup>f</sup>, B. Vega<sup>g</sup>, G. Alló<sup>b</sup>, O. Sánchez-Vilar<sup>a</sup> y P. Díaz<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España. <sup>b</sup>Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. <sup>c</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España. <sup>d</sup>Hospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España. <sup>e</sup>Hospital Universitario de Fuenlabrada. España. <sup>f</sup>Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España. <sup>g</sup>Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

### Resumen

**Introducción:** La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es el tratamiento de elección de lesiones de cabeza de páncreas, vía biliar, ampolla de Váter y duodeno. A pesar de ser una cirugía de alto riesgo, no existe acuerdo sobre cuál debería ser el mejor método de soporte nutricional (SN) en el postoperatorio.

**Objetivos:** Describir los tipos de SN utilizados en la práctica clínica habitual y establecer factores de los que depende la elección del SN.

**Métodos:** Estudio multicéntrico descriptivo longitudinal, retrospectivo y prospectivo, de pacientes sometidos a DPC en 7 hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre junio 2012 y junio de 2014. Estadística descriptiva y  $\chi^2$ . Significación  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se estudiaron 106 pacientes, edad media de 65,5 años (38,1% > 70 años), 51,9% varones. El 63,4% presentaban desnutrición precirugía. El 93,3% recibió SN tras cirugía: 75,5% nutrición parenteral (NP) vs 24,5% nutrición enteral (NE). La NE se administró en el 65,6% a través de sondas nasoyeyunales y en el 44,4% por yeyunostomía. La indicación más frecuente de NP fue la ausencia de acceso enteral (75,2%), seguida de intolerancia a NE (18,8%). Los pacientes que recibieron SN presentaron menos complicaciones ( $p = 0,048$ ). No hubo diferencias en complicaciones entre NP y NE ( $p = 0,087$ ). El tipo de SN elegido dependió del hospital ( $p = 0,005$ ) pero no de la edad ( $p = 0,444$ ), sexo ( $p = 0,260$ ), presencia ( $p = 0,397$ ) o tipo de desnutrición ( $p = 0,854$ ).

**Conclusiones:** El SN reduce la aparición de complicaciones tras DPC, a pesar de lo cual aún no es universal en nuestro medio. La literatura más reciente sugiere que el SN debe regirse por las características del paciente, por el contrario, en nuestra serie se eligió según los medios disponibles en cada centro. Es preciso elaborar guías para SN tras DPC que permitan un abordaje personalizado.