



356 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: PÉRDIDA DE PESO PREOPERATORIA Y SU IMPLICACIÓN COMO FACTOR PREDICTOR DE COMPLICACIONES

M.A. Valero^a, D. del Olmo^b, G. Alló^a, C. Aragón^c, E. Cácer^d, P. Díaz Guardiola^e, J. Álvarez^f, I. Botella^g, J. Olivar^e y O. Sánchez-Vilar^c

^aHospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España. ^bHospital Universitario Severo Ochoa. Madrid. España. ^cHospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid. España. ^dHospital Universitario de Fuenlabrada. España. ^eHospital Universitario Infanta Sofía. Madrid. España. ^fHospital Universitario Príncipe de Asturias. Madrid. España. ^gHospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. España.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) es la técnica quirúrgica de elección en neoplasias de cabeza del páncreas, vía biliar, ampolla de Váter o duodeno. Los pacientes con este tipo de patología suelen presentar desnutrición preoperatoria, que puede incrementar el ya de por sí elevado porcentaje de complicaciones (40-60%) y mortalidad (4-7%) de la técnica.

Objetivos: Definir el papel de la pérdida de peso preoperatoria como factor predictor de morbilidad postoperatoria.

Métodos: Estudio multicéntrico descriptivo longitudinal, retrospectivo y prospectivo, sobre las historias de los pacientes sometidos a DPC en 7 hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre junio 2012 y junio 2014. Estadística descriptiva y χ^2 . Significación p 0,05.

Resultados: Se interviniieron 106 pacientes, edad media 65 ± 10 años (38,1% > 70 años), 51,9% varones. El IMC preoperatorio era de $25,8 \pm 10,6 \text{ kg/m}^2$; el 44,8% refería pérdida de peso (PP) > 5% ($4,8 \pm 5,1 \text{ kg}$). Presentaron complicaciones el 55,8%: 27,6% vaciamiento gástrico alterado, 12,4% fistula pancreática, 10,2% fistula biliar, 9% hemorragia digestiva y 7,8% hemoperitoneo. Precisaron reintervención el 19,8%. La mortalidad durante el ingreso fue 5,9% y a los 30 días del 3%. La PP preoperatoria se asoció con presencia de complicaciones ($p = 0,037$) y necesidad de reintervención ($p = 0,057$) pero no con la mortalidad durante el ingreso ($p = 0,246$).

Conclusiones: La DPC continúa siendo una de las intervenciones con mayor porcentaje de complicaciones postoperatorias, necesidad de reintervención y mortalidad. La PP preoperatoria, indicador de desnutrición, es un claro factor de riesgo para una mala evolución en este grupo concreto de pacientes.