CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):92

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-092 - ANÁLISIS DE LA SUPERVIVENCIA Y DE LOS FACTORES PRONÓSTICOS EN 79 TUMORES NEUROENDOCRINOS DE PÁNCREAS RESECADOS

Granero, Lucía; Ocaña García, Sira; Sánchez-Justicia, Carlos; Tuero, Carlota; Zozaya, Gabriel; Rotellar, Fernando; Martí-Cruchaga, Pablo; A.-Cienfuegos, Javier

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados oncológicos y los factores pronósticos en 79 pacientes con tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEP) según criterios ENETS, AJCC y WHO..

Métodos: Se analizan retrospectivamente los datos clínicos, patológicos de 79 pacientes con TNEP tratados quirúrgicamente entre 1993 y 2015. En un modelo de regresión de Cox se evaluaron el estadio patológico según la clasificación de la European Neuroendocrine Society (ENETS) –estadios I, II, III y IV–, el grado de proliferación celular según WHO, la presencia de invasión vascular y si se trataba de tumores funcionales o no. La morbilidad se registró según clasificación de Dindo-Clavien y las definiciones de International Study Group of Pancreatic Surgery.

Resultados: Veintiún pacientes (26%) tenían un tumor funcional y 58% (73,4%) fueron no funcionales, de los cuales 35 (44,3%) fueron “incidentalomas”. Se realizaron 17 duodenopancreatectomías, 46 pancreatectomías distales (26 laparoscópicas y 20 abiertas), 8 pancreatectomías centrales laparoscópicas, una resección laparoscópica del uncinado y 7 enucleaciones (1 laparoscópica). Se registraron algún tipo de complicación en 43 (54,4%) aunque en 11 (25%) fueron Clavien grado 1. Hubo 8 fístulas pancreáticas, todas en el grupo abierto y 7 (8,8%) episodios de hemorragia (4 en el grupo abierto y 3 en el laparoscópico). La estancia media fue de 15 días (rango 3-102) en el grupo abierto y 6 (rango 3-32) en el laparoscópico. En 59 (74,6%) casos la cirugía fue curativa (R0), en 4 (5%) hubo afectación del borde retropancreático y en los 21 restantes (26,5%) existían metástasis hepáticas, de los que 10 fueron resecados posteriormente. Según ENETS, 29 casos fueron estadio I, 13 estadio IIa, 3 estadio IIb y 6 casos estadio IIIa. Siete tenían afectación de ganglios (M1) –IIIb– y 21 estadio IV. En el estudio multivariante de valor pronóstico de los estadios, la Hazard ratio de fallecer en IIIa y IV, comparada con los estadios I y IIb, era de 4,7 (p = 0,048; IC95%: 1,0-21,8). La invasión vascular y los tumores no funcionales se asociaron con un mayor riesgo, aunque no fueron estadísticamente significativos.

Conclusiones: La clasificación reciente de los TNEP según ENETS y AJCC, predice significativamente la evolución de los tumores resecados. Dicha clasificación debería tenerse en cuenta en las decisiones terapéuticas.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados