CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):28

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-028 - ADENOCARCINOMA DUODENAL: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO EN UNA SERIE UNICÉNTRICA DE 24 PACIENTES

López Domínguez, Josefina; Peláez, Núria; Busquets, Juli; Secanella, Lluís; Serrano, Teresa; Vila, Marina; Ramos, Emilio; Fabregat, Joan

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El adenocarcinoma de duodeno es una neoplasia poco frecuente y existen pocas experiencias publicadas sobre los resultados a corto y largo plazo tras su resección. Analizamos los resultados obtenidos en nuestro centro tras la resección curativa del adenocarcinoma duodenal (ADKD).

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos por ADKD entre 1990 y 2015 con intención curativa. Se registraron variables clínicas, quirúrgicas, anatomopatológicas, así como la evolución postoperatoria y a largo plazo. Se realizó un estudio descriptivo sobre los resultados postoperatorios. A continuación, se analizaron los factores de riesgo de mortalidad a largo plazo y se compararon las curvas de supervivencia actuarial. El estudio preoperatorio se realizó mediante TCM abdominal y fibrogastroscopia alta. Ni la edad avanzada del paciente ni el tamaño tumoral fueron motivo de contraindicación para la cirugía.

Resultados: Se intervinieron 24 pacientes (52% mujeres), con una edad media de 60 años (30-83). En 20 casos (83%) se realizó duodenopancreatectomía cefálica (DPC), en 3 casos (13%) con localización en 3ª-4ª porción duodenal se realizó duodenectomía segmentaria (DD) y en 1 (4%) resección local. La morbilidad postoperatoria global fue del 58,3% (14/24). La mortalidad postoperatoria global fue 4,2% (1/24), por dehiscencia de la anastomosis gastroyeyunal tras una DPC. Dicho paciente fue reintervenido, falleciendo posteriormente por fracaso multiorgánico. La estancia postoperatoria media fue de 19,7 días (6-47). Según la técnica realizada, la morbilidad postoperatoria fue del 60% tras DPC (12/20); 67% tras DD (2/3) y no hubo morbilidad tras resección local, sin diferencias estadísticamente significativas entre ellas. Al analizar las complicaciones, evidenciamos que el vaciamiento gástrico lento fue del 35% tras DPC (7/20) y del 67% tras DD (2/3), sin diferencias estadísticamente significativas. Por último, la fístula pancreática tras DPC fue del 20% (1 grado A y 3 grado B). El estudio anatomopatológico evidenció resección con márgenes libres en todos los casos intervenidos. La estadificación pTNM fue: 2 pT1, 2 pT2, 7 pT3 y 13 pT4; 7 pN0, 14 pN1, 2 pN2. La media de adenopatías resecadas por enfermo fue 19,45, siendo 2,1 las adenopatías afectas. El seguimiento se cerró en marzo de 2016, siendo el seguimiento medio de 43,45 meses. Actualmente, 13 pacientes están vivos y 11 han fallecido. La supervivencia actuarial media es de 111,5 meses. La supervivencia actuarial a 5 años fue del 50%. No hubo diferencias en cuanto a la supervivencia a largo plazo entre el grupo DPC y grupo DD (p = 0,122).

Conclusiones: La resección del adenocarcinoma duodenal consigue una supervivencia prolongada. Dependiendo de la localización y en ausencia de infiltración pancreática, la duodenectomía segmentaria con márgenes libres es una alternativa a la duodenopancreatectomía cefálica.

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