CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):5

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-005 - RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA RESECCIONES LAPAROSCÓPICAS PRESERVADORAS DEL PARÉNQUIMA PANCREÁTICO EN LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS DE PÁNCREAS

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

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados a corto y largo plazo en 36 pacientes con tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEP) intervenidos por vía laparoscópica y con técnicas preservadoras del parénquima pancreático (LP-PP).

Métodos: De la base de datos prospectiva de cirugía pancreática, se identificaron 36 pacientes intervenidos por vía laparoscópica entre 2003 y junio de 2015. Se revisaron los datos demográficos, quirúrgicos, complicaciones postoperatorias precoces (según criterios internacionales: fístula pancreática, hemorragia, retraso vaciamiento gástrico y Dindo-Clavien) y a largo plazo (diabetes pospancreatectomía y supervivencia según Kaplan-Meier). En tumores únicos sin invasión vascular y adenopatías [estadios I-A (T1N0M0) y I-B (T2N0M0)] a menos de 3 cm del extremo distal del páncreas, se realizó pancreatectomía distal laparoscópica con preservación de bazo y vasos esplénicos (PDL-PBVS). En tumores similares (I-A, I-B) localizados a más de 3 cm del extremo distal y más de 3 mm del conducto de Wirsung (CW) se realizó enucleación laparoscópica, y cuando estaban a menos de 3 mm del CW y permitían respetar 5 cm de la cola del páncreas, se realizó pancreatectomía central laparoscópica (PCL). Cuando el páncreas distal era menor de 5 cm se realizó PDL-PBVS. En tumores avanzados [estadio II-A (T3N0M0), II-B, III y IV] o sospecha de invasión vascular se realizó pancreatectomía radical anterógrada laparoscópica. Los tumores fueron estadificados según ENETS y WHO (World Health Organization).

Resultados: De los 36 pacientes, 10 tenían tumores funcionantes y 26 no funcionantes. Se realizaron: 1 enucleación, 8 PC, 1 resección del proceso uncinado y 26 PDL-PBVS. No hubo ninguna conversión. La duración media de la intervención fue de 287,8 minutos (ED: 99,1), la estancia hospitalaria: 6 días y 18 paciente (50%) tuvieron alguna complicación aunque la mayoría fueron Dindo-Clavien I. Hubo tres hemorragias: 2 grado B y 1 grado C. Un paciente desarrolló un absceso drenado a los 20 días y no se objetivó ninguna fístula pancreática. Trece pacientes desarrollaron colecciones peripancreáticas posquirúrgicas, 11 fueron asintomáticas y se reabsorbieron espontáneamente. La mediana de las colecciones fue 4,8 cm (rango: 2,7-13,7) y se objetivaron entre el 3er y 90 día del postoperatorio. A dos pacientes se les drenó la colección por vía transgástrica por presentar dolor de los cuales uno desarrolló un absceso. Cuatro pacientes sometidos a PDL-PBVS y 3 a una PCL desarrollaron diabetes mellitus pancreatogénica. Según ENETS, 19 casos fueron estadio

I, 7: II-A, 2: III-A, 1: III-B y 7 estadio IV. Dos pacientes fallecieron a largo plazo por recurrencia local y otro por fallo hepático.

Conclusiones: La cirugía preservadora del parénquima pancreático y de los vasos esplénicos por vía laparoscópica es una buena indicación para los TNEP. A pesar de la limitación de la resección pancreática, llama la atención el índice de diabetes pospancreatectomía.

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