CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):4

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-205 - PANCREATECTOMÍAS CON RESECCIÓN ARTERIAL ASOCIADA: INDICACIONES Y RESULTADOS

Serrano Navidad, Mónica; Secanella Medayo, Luis; Busquets Barenys, Juli; Peláez Serra, Núria; Fabregat Prous, Juan

Hospital Universitari de Bellvitge, L´Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: Revisar las indicaciones y la morbimortalidad de las pancreatectomías con resección arterial asociada, así como la recidiva y la supervivencia a largo plazo.

Métodos: Se incluyeron los casos de pancreatectomía con resección arterial asociada de la serie de cirugías pancreáticas realizadas en nuestro Centro desde el año 2010 y recogidas en una base de datos prospectiva. Se realizó un análisis descriptivo de estos pacientes incluyendo la edad y sexo, la indicación de tratamiento quirúrgico, el tipo de intervención realizada y la arteria resecada, la realización de neoadyuvancia, la embolización arterial previa, las complicaciones postoperatorias, la recidiva y la supervivencia a largo plazo.

Resultados: Se indicó pancreatectomía con resección arterial en 9 enfermos, con una mediana de edad de 64,5 años (rango 41,8 a 73,6), siendo 2 pacientes mujeres (22,2%). Se practicaron 4 duodenopancreatectomías cefálicas (DPC), 3 por adenocarcinoma de páncreas (ADCP) y 1 por colangiocarcinoma (CC), resecando en 2 ocasiones la arteria hepática derecha (AHD) con origen en arteria mesentérica superior (AMS), y en 2 pacientes la arteria hepática común (AHC); 3 pancreatectomías corporocaudales (PCC) con resección de tronco celíaco (TC), 1 por ADCP y 2 por tumor neuroendocrino (TNE); 1 duodenopancreatectomía total por doble ADCP con resección de TC y AHC; 1 uncinectomía asociada a duodenectomía con resección de AMS por TNE. Los pacientes con diagnóstico de ADCP recibieron tratamiento neoadyuvante, excepto un caso en el que la resección de la AHC no se realizó por afectación tumoral sino por estenosis fibrótica de la misma. Se realizó embolización preoperatoria en 6 enfermos. En 5 pacientes se realizó reconstrucción arterial: 2 con anastomosis directa y 3 con injerto vascular. Seis enfermos presentaron complicaciones postoperatorias con un CCI medio de 19,88 (IC95% 1,79 a 37,96), presentando 2 pacientes complicaciones superior a Clavien IIIA; destaca 1 reintervención por necrosis gástrica en un enfermo intervenido de PCC con TC, completando la gastrectomía total. No hubo mortalidad a 90 días postoperatorios. La estancia mediana fue de 16 días (rango 7 a 35). Al cierre del estudio, todos los enfermos presentaban recidiva y 4 enfermos habían fallecido. La recidiva en ADCP fue más precoz que en TNE (17,5 meses y 44,7 meses respectivamente). La supervivencia global mediana fue mayor en los TNE respecto al ADCP (49,8 meses y 23,1 meses).

Conclusiones: En enfermos seleccionados y con un adecuado manejo preoperatorio, la

pancreatectomía con resección arterial asociada es un procedimiento seguro y con resultados aceptables en términos de morbimortalidad. En estos casos, la supervivencia y recidiva a largo plazo es similar a los enfermos sin resección arterial. La embolización como precondicionamiento puede evitar la reconstrucción arterial.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados