Radiología. 2016;58(Espec Cong):762

Radiología

0 - INFORME ESTRUCTURADO EN EL ESTADIAJE DEL ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO. ¿CÓMO Y POR QUÉ?

M. Esnaola Albizu, A. Astiazaran Rodríguez, M.A. Agote Jemein, M. Poch Zatarain, M.I. Aguirre Oteiza y E. Inchausti Iguiñiz

Hospital Universitario Donostia, Donostia, España.

Resumen

Objetivo docente: Revisión de criterios para valorar la resecabilidad del adenocarcinoma pancreático (ADCP) según las guías actualizadas de NCCN, para clasificarlos en resecables, borderline resecables e irresecables en comités multidisciplinares. Valorar la importancia del informe estructurado, consensuado con el equipo multidisciplinar de cada centro, como una herramienta que garantiza toda la información crítica de forma clara, completa e uniforme.

Revisión del tema: En el ADCP, tumor de muy mal pronóstico, la resección quirúrgica es el único tratamiento potencialmente curativo. En ausencia de metástasis, la resecabilidad depende de la localización del tumor y compromiso vascular (contacto de > 180º, alto VPP para irresecabilidad). Según las guías de NCCN, se clasifican en resecables (tratamiento quirúrgico), borderline resecables (tratamiento neoadyuvante para valorar cirugía posterior) e irresecables (tratamiento paliativo). Requiere una rigurosa interpretación de las imágenes (habitualmente TC bifásico, fase pancreática y portal) para realizar un informe estructurado (basado en planillas prediseñadas) que garantice toda la información necesaria de forma precisa, con calidad y sin omisiones. Informe estructurado, Puntos clave: evaluación morfológica: localización, tamaño, densidad, afectación conducto pancreático/vía biliar... Afectación vascular; arterial: AMS, afectación de 1ª rama yeyunal, tronco celíaco, arteria hepática, arteria gastroduodenal...variantes arteriales; AH derecha/AH con origen en AMS... con/sin afectación tumoral. Estenosis del tronco celíaco... Venas: VP, VMS, tronco de Henle, 1ª rama yeyunal, confluencia esplenoportal... Afectación extrapancreática; Adenopatías (peripancreáticas o a distancia), metástasis (hígado, peritoneo...).

Conclusiones: Un informe estructurado, a diferencia del informe clásico en estilo libre, garantiza toda la información necesaria de forma clara, completa y uniforme, para valorar la resecabilidad del ADCP según guías de práctica clínica de NCCN.

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