



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Editorial

Cirugía pancreática oncológica. ¿Son alcanzables los niveles de excelencia?

Pancreatic oncological surgery. Are the levels of excellence achievable?

El cáncer de páncreas constituye siempre un reto. No se trata sólo de la técnica quirúrgica, sus variaciones y complicaciones en los casos operables, sino también de los criterios de selección para adecuar el mejor tratamiento a cada paciente en particular y conseguir unos resultados que den sentido al esfuerzo realizado.

La experiencia acumulada en las últimas décadas y los avances en las técnicas de imagen, endoscopia, intervencionismo y manejo perioperatorio han conseguido perfilar las indicaciones quirúrgicas, reducir la mortalidad en las unidades especializadas y unas cifras de supervivencia que varían alrededor del 10% a 5 años.

En nuestro país, la mayoría de los servicios quirúrgicos, independientemente de sus recursos, grado de especialización y volumen, intervienen a pacientes con neoplasias pancreáticas. Por eso sorprende la escasez de publicaciones con resultados clínicos de series amplias y que la mayoría de trabajos sean de series muy limitadas sobre determinadas variaciones técnicas, avances tecnológicos o rarezas histopatológicas, pero no los resultados generales de su experiencia global. De hecho, en un intento reciente de investigar los estándares de calidad en cirugía por cáncer de páncreas¹, los resultados reflejan en realidad los estándares internacionales, ya que no hay series españolas con volumen suficiente que permitan arrojar algo de luz sobre cuáles son o deberían ser los estándares de calidad en nuestro medio. Aunque tal aproximación puede ser orientativa, las peculiaridades de nuestro sistema sanitario y las notables diferencias con los países que aportan la mayor casuística (EE. UU., Alemania y Japón) hacen que, probablemente, algunos resultados difieran considerablemente.

Un trabajo muy reciente también publicado en la revista CIRUGÍA ESPAÑOLA² representa un primer intento, aunque modesto, de cambiar este panorama, aportando los resultados de morbi-mortalidad, funcionalismo y seguimiento a largo plazo en una serie amplia de pacientes con tumores de

páncreas y periampulares. A ésta hay que sumar ahora la recientemente publicada por el grupo de Joan Fabregat en el Hospital Universitari de Bellvitge^{3,4}, la serie más numerosa publicada hasta la fecha con 204 duodenopancreatectomías cefálicas realizadas entre 1991 y 2007, y que, por tanto, se convertirá necesariamente en punto de referencia.

La importancia de presentar los resultados clínicos que se obtienen con la práctica diaria durante periodos prolongados no debe ser subestimada. En realidad, son estas series las que más estimulan a mejorar la propia actividad ya que, a falta de auditorías externas, somos nosotros mismos los que debemos llevar a cabo la comparación de nuestros resultados con las series más importantes para poder mejorar y progresar. Por otra parte, ante las dificultades existentes para establecer un sistema de centralización o acreditación de unidades para agrupar estos pacientes en determinados centros, conocer los resultados de los grupos más especializados podría convencer a cirujanos menos dedicados a esta patología y menos entrenados, a remitir a sus pacientes a los centros con mayor experiencia.

Igualmente, para los grupos emergentes, disponer de resultados de series nacionales siempre es más útil y realista que tener como referencia únicamente las grandes series anglosajonas o asiáticas.

El amplio trabajo de revisión de Busquets et al recoge tanto las complicaciones postoperatorias como el seguimiento a largo plazo y refleja la experiencia de un grupo con especial dedicación, multidisciplinar, muy bien liderado y que cuenta con los necesarios medios tecnológicos a su disposición, tanto quirúrgicos como endoscópicos o de radiología convencional e intervencionista. En la serie hay que destacar los buenos resultados conseguidos, fruto con toda seguridad de la intensa dedicación y actividad que ofrecen a sus pacientes. No obstante, merecen atención especialmente determinados aspectos. En primer lugar, hubiera sido muy interesante conocer la tasa de reseccabilidad, dato que refleja la calidad

global del equipo, sobre todo de radiólogos y cirujanos. La serie incluye 204 duodenopancreatectomías cefálicas, pero no informa cuántos intervinieron en total y en los que, por diversas razones (metástasis hepáticas o peritoneales no identificadas preoperatoriamente), no se realizó la resección. Una cifra sorprendente del trabajo es la afectación retroperitoneal, de sólo un 4%, mientras que en los estudios que analizan cuidadosamente dicho margen el porcentaje de afectación asciende como mínimo al 16%⁵, aunque la mayoría de los grupos presentan tasas de alrededor del 50% o superiores⁶⁻⁸. Estos valores son importantes porque si se confirman significaría que la mayoría de las resecciones que consideramos oncológicas (R0) en realidad son R1 y podría ser un argumento que justificaría la aplicación de nuevas estrategias terapéuticas, como la neoadyuvancia en los casos reseccables. Un tercer dato interesante es el de la supervivencia a 5 años, que en esta serie alcanza un 13%, cifra discretamente superior a la obtenida en la otra serie nacional con seguimiento a largo plazo². Aunque estos valores son muy bajos cuando se comparan con otros tipos de tumores y pueden desanimar a más de uno, están realmente en el rango de supervivencia conseguida tras resección de cáncer de páncreas de la mayoría de las series americanas, europeas o asiáticas. Por eso, no hay que detenerse únicamente en el valor a 5 años, valor poco relevante cuando nos enfrentamos al adenocarcinoma de páncreas y es más importante fijarnos en las cifras de supervivencia a 2 y 3 años, valores que claramente son muy superiores cuando se comparan con la supervivencia que alcanzan los pacientes en los que no se consigue realizar la resección y que justifican sobradamente la intervención.

La serie de Bellvitge es un trabajo clínico de un valor enorme porque confirma que alcanzar buenos resultados es posible si se aúnan equipo humano, técnico y experiencia. Pero a su vez suscita varias cuestiones: ¿refleja este trabajo la situación general de la cirugía pancreática oncológica en nuestro país o sólo son los mejores resultados posibles en las mejores circunstancias y condiciones? Por otra parte, ¿son sus resultados los mejores posibles o todavía pueden mejorarse?

La primera cuestión no es posible responderla en estos momentos ante la evidente falta de series nacionales publicadas y debe responderla, por tanto, cada uno, honestamente, según su propia experiencia o los resultados a los que tenga acceso. Sin embargo, los resultados de Bellvitge marcan niveles de excelencia alcanzables hacia los que deberían converger los equipos implicados en el tratamiento de los pacientes con cáncer de páncreas. Esa labor pasa necesariamente por aglutinar el equipo humano y técnico necesario, capaz de mantener la motivación y el tesón que requiere este tipo de pacientes.

También la segunda cuestión tiene que quedar abierta todavía a la espera de los resultados aportados por otros grupos quirúrgicos y de nuevas innovaciones que seguro tendrán que producirse, ya que lo único que podemos afirmar con rotundidad sobre el tratamiento del cáncer de páncreas es que «queda mucho por hacer». Confiamos, por tanto, en que a este trabajo se vayan añadiendo las publicaciones de otros grupos quirúrgicos con dedicación a la cirugía pancreática

para que en un plazo razonable podamos establecer cuáles son realmente los estándares de calidad de la cirugía pancreática oncológica en España. Sólo sabiendo dónde estamos podremos avanzar con seguridad. Es la forma más rigurosa y clara para poder mejorar nuestros resultados, acreditar unidades, comparar los resultados que se obtengan con las nuevas tecnologías (abordaje laparoscópico) o estrategias terapéuticas (neoadyuvancia) y, en definitiva, para mejorar los resultados y los cuidados de nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sabater L. Estándares de calidad en la cirugía del cáncer de páncreas ¿Cómo evaluamos la calidad de la resección? XVII Reunión Nacional de Cirugía. Disponible en: http://www.aecirujanos.es/videtotecaAEC_lanzador.php
2. Sabater L, Calvete J, Aparisi L, Cánovas R, Muñoz E, Añón R, et al. Neoplasias de páncreas y periampulares: morbimortalidad, resultados funcionales y supervivencia a largo plazo. *Cir Esp.* 2009;86:159-66.
3. Busquets J, Fabregat J, Jorba R, Peláez N, García-Borobia F, Masuet C, et al. Tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma pancreático mediante duodenopancreatectomía cefálica (Parte 1). Complicaciones postoperatorias en 204 casos en un centro de referencia. *Cir Esp.* 2010;88:299-307.
4. Busquets J, Fabregat J, Peláez N, Jorba R, García-Borobia F, Masuet C, et al. Tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma pancreático mediante duodenopancreatectomía cefálica (Parte 2). Seguimiento a largo plazo tras 204 casos. *Cir Esp.* 2010;88:374-82.
5. Raut CP, Tseng JF, Sun CC, Wang H, Wolff RA, Crane CH, et al. Impact of resection status on pattern of failure and survival after ancreaticoduodenectomy for pancreatic adenocarcinoma. *Ann Surg.* 2007;246:52-60.
6. Verbeke CS, Leitch D, Menon KV, McMahon MJ, Guillou PJ, Anthony A. Redefining the R1 resection in pancreatic cancer. *Br J Surg.* 2006;93:1232-7.
7. Esposito I, Kleeff J, Bergmann F, Reiser C, Herpel E, Friess H, et al. Most pancreatic cancer resections are R1 resections. *Ann Surg Oncol.* 2008;15:1651-60.
8. Jamieson NB, Foulis AK, Oien KA, Going JJ, Glen P, Dickson EJ, et al. Positive mobilization margins alone do not influence survival following pancreaticoduodenectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma. *Ann Surg.* 2010;251:1003-10.

Luis Sabater Ortí

Board Europeo en Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática (EBSQ-HPB),
Unidad de Cirugía HPB, Servicio de Cirugía General y Aparato
Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia,
España

Correo electrónico: luis.sabater@uv.es

On-line el 18 de febrero de 2011

0009-739X/\$ – see front matter

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.01.002