



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-147 - IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE LEEDS PARA LAS DUODENOPANCREATECTOMÍAS POR ADENOCARCINOMA Y EL IMPACTO DE LOS MÁRGENES DE RESECCIÓN EN LA SUPERVIVENCIA

E. Arrue del Cid, M.E. Pérez Aguirre, M.E. Sánchez López, L.M. Estela, A. García Botella, L. Ortega, L.I. Díez Valladares y A. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** En el protocolo de Leeds se estandariza la evaluación patológica de la pieza quirúrgica de las duodenopancreatectomías. Se contempla la tinción multicolor de los márgenes de resección, se realizan cortes axiales y se toman múltiples muestras de tejido. En el protocolo, se define resección R1 como presencia de tumor a menos de 1 mm del borde de resección. El uso sistemático de este protocolo, ha redefinido el borde de resección en las duodenopancreatectomías por adenocarcinoma de páncreas y se ha observado un aumento de las resecciones R1 en las piezas quirúrgicas.

**Objetivos:** Analizar el impacto del borde afecto en la supervivencia de los pacientes intervenidos por adenocarcinoma de páncreas.

**Métodos:** El protocolo de Leeds se implementó en nuestro centro en Noviembre de 2009, desde entonces, sistemáticamente todas las piezas quirúrgicas de duodenopancreatectomías se analizan basándose en el mismo. Se seleccionaron todos los pacientes intervenidos entre noviembre de 2009 y febrero de 2014 a los cuales se les realizó una duodenopancreatectomía cefálica según técnica de Whipple por adenocarcinoma de páncreas, 24 pacientes cumplieron con los criterios de inclusión.

**Resultados:** El 54,2% de los pacientes intervenidos fueron mujeres. La media de edad fue de 70,92 años (DE ± 10,66). En dos pacientes se realizó una resección parcial de la vena porta para completar la intervención. Cinco pacientes presentaron complicaciones mayores en el postoperatorio, las cuales fueron 2 hemorragias y 3 fistulas. Se realizó una reintervención por complicaciones. Hubo 2 muertes en el postoperatorio inmediato. La estancia media fue de 22,87 días (DE ± 23,21). Al analizar la pieza histológica, 14 (58,3%) pacientes presentaron el borde afecto (1 anterior, 6 mesentérica, 5 posterior, 2 múltiples bordes). Trece de los pacientes recibieron tratamiento adyuvante. La supervivencia global fue 63,2% a los 52 meses y la supervivencia libre de enfermedad 48,6%. La supervivencia global de los pacientes con el borde afecto fue del 41,8% siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,044$ ) con respecto a la de los pacientes con el borde no afecto. La supervivencia libre de enfermedad para los pacientes con borde afecto fue del 31% a 52 meses frente al 71% a los 40 meses de los pacientes con una R0 ( $p = 0,33$ ). Al realizar el análisis de supervivencia global y libre de enfermedad no se encontraron diferencias significativas en relación al tamaño tumoral, ni a la afectación linfática.

**Conclusiones:** El protocolo de Leeds es una herramienta útil en la valoración de los bordes de resección de las piezas quirúrgicas de las duodenopancreatectomías por adenocarcinoma. Los pacientes que presentan bordes de resección positivos deberían ser candidatos a tratamiento adyuvante, ya que con el mismo se podría equiparar la supervivencia libre de enfermedad con el de los enfermos sin bordes afectos.