



O-128 - ENCUESTA BASADA EN CASOS (CASE-VIGNETTE) EN PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS QUE PRECISAN DUODENPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA: ESTUDIO GECP (AEC/CE-IHPBA)

Ramía Ángel, Jose Manuel¹; Cugat, Esteban²; Gómez Bravo, Miguel Ange³; Martín, Elena⁴; Muñoz Bellvis, Luis⁵; Padillo, F. Javier³; Sabater, Luis⁶; Serradilla Y Hospitales del Gecp, Mario⁷

¹Hospital General Universitario, Alicante; ²Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ³Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; ⁴Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; ⁵Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; ⁶Hospital Clínico Universitario, Valencia; ⁷Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: El tratamiento para el cáncer de páncreas (CP) en la cabeza pancreática es la duodenopancreatectomía cefálica (DPC), técnica con alta morbilidad y gran variabilidad interhospitalaria. Esta variabilidad ocurre por: ausencia de evidencia científica clara, limitaciones financieras, preferencias de los pacientes y cirujanos. Las encuestas basadas en casos (case-vignette) permiten conocer las actuaciones médicas en situaciones similares a las reales. Presentamos una encuesta basada en casos sobre las estrategias quirúrgicas/oncológicas aplicadas en pacientes con CP que requieren DPC y si existen diferencias según el volumen hospitalario.

Métodos: El Grupo Español de Cirugía Pancreática está formado por 72 hospitales. realizamos encuesta sobre 5 casos que requieren DPC: CP resecable sin invasión vascular, CP resecable con invasión venosa 180° , CP con invasión arterial 180° e invasión venosa grave, y CP con metástasis hepáticas. También preguntamos: características del centro y cirugías pancreáticas realizadas (2018). Las respuestas anónimas deberían reflejar las prácticas clínicas estándar. Definimos existencia de un criterio nacional común cuando el 80% de los encuestados aplicaron la misma práctica clínica.

Resultados: Comparamos los resultados en los casos considerados resecables, paciente con CP sin invasión venosa (caso 1) vs paciente con invasión 180 °C (caso 2). El porcentaje de pacientes que recibieron terapia neoadyuvante fue significativamente menor en el caso 1 (p 80%) en: usar gemcitabina-abraxano, no usar radioterapia y re-estadificar con CT. Caso 2: consenso en usar Folfirinox y re-estadificar con CT. No hubo diferencias significativas en según tipo de hospital. Comparando los dos casos con infiltración portal (caso 2 (resecable para NCCN) vs caso 3 (borderline)), el porcentaje de pacientes que recibieron terapia neoadyuvante, tipo de quimioterapia, uso de radioterapia preoperatoria, resección venosa aunque sin afectación intraoperatoria, y la resección portal total fue significativamente mayor en caso 3. No hubo diferencias significativas en las respuestas según tamaño hospital. Caso 3: consenso por encima del 80% sobre el uso de terapia neoadyuvante, uso de Folfirinox y re-estadificación con CT. Caso 4: (CP con invasión arterial), se llegó a consenso (> 80%) sobre: uso de tratamiento neoadyuvante, uso de Folfirinox, re-estadificación con CT, no realización de laparoscopia diagnóstica y no efectuar resección venosa/arterial si no se precisa en la laparotomía. No hubo diferencias significativas en las respuestas según tamaño hospital.

Caso 5 (CP con metástasis hepáticas) consenso (> 80%) en: uso de terapia neoadyuvante, no realizar cirugía inicial, no realizar cirugía sincrónica si se requiere hepatectomía mayor, y terapia neoadyuvante en lesiones metacrónicas. Nuevamente, no hubo diferencias significativas en las respuestas según el tamaño hospital. De las 41 preguntas formuladas en los cinco casos, hubo un consenso superior al 80% en 22 (53,7%). No hubo diferencias en ninguna respuesta según el tipo hospital.

Conclusiones: Hay alto consenso nacional (53,7% de las preguntas realizadas en los casos presentados). No existió diferencias por tipo de hospital (volumen bajo/medio vs alto). Las teóricas diferencias por volumen hospitalario no son por el tipo de decisiones tomadas sino por su aplicación.