



## O-146 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA DE LAS METÁSTASIS PANCREÁTICAS DE CÁNCER RENAL. ESTUDIO MULTICÉNTRICO ESPAÑOL (PANMEKID)

Rojas Holguín, Adela<sup>1</sup>; Jaén Torrejimeno, Isabel<sup>1</sup>; López Guerra, Diego<sup>1</sup>; Ramírez Ángel, Jose Manuel<sup>2</sup>; Gómez Bravo, Miguel Ángel<sup>3</sup>; Blanco Fernández, Gerardo<sup>1</sup>; Grupo Español de Cirugía Pancreática<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; <sup>2</sup>Capítulo Español de IHPBA; <sup>3</sup>Coordinador de la sección de HBP de la AEC; <sup>4</sup>Grupo Español de Cirugía Pancreática, España.

### Resumen

**Introducción:** Las lesiones metastásicas en el páncreas son menos del 2% de todos los tumores malignos pancreáticos. El cáncer de células renales (CCR) representa el tumor primario más común con diferencia, seguido por el cáncer colorrectal, melanoma, sarcoma y cáncer de pulmón. El papel real de la cirugía en este tipo de pacientes sigue sin estar claro. En las series publicadas, se ha observado que la supervivencia tras resección es prolongada, con una supervivencia de 5,5 años (0,4-21,9) según la serie del Johns Hopkins Hospital que es la más amplia de un solo centro publicada. Por tanto, la mayoría de los autores recomiendan la cirugía como el tratamiento de elección para la metástasis pancreática. El objetivo de nuestro trabajo es analizar la experiencia de nuestro país en el tratamiento quirúrgico de las metástasis pancreáticas del carcinoma renal.

**Métodos:** Estudio retrospectivo multicéntrico nacional en el que participaron 40 centros de cirugía hepatobiliopancreática. Se incluyeron aquellos pacientes sometidos a cirugías pancreáticas con intención curativa por metástasis de origen renal. Estudio descriptivo sobre una base de datos retrospectiva. Analizamos supervivencia global y libre de enfermedad tras la cirugía pancreática.

**Resultados:** Se registraron 131 cirugías en 116 pacientes, con edad media de 69 años (41-83). El intervalo libre de enfermedad desde la resección del tumor primario hasta la cirugía de la metástasis pancreática fue 92,2 meses (0-332,55). En 33 pacientes se realizó duodenopancreatectomía cefálica, 59 pancreatectomía corporo-caudal o distal, 8 enucleaciones y 18 duodenopancreatectomías totales. El abordaje laparoscópico se empleó en un 16%. Sólo en 2 casos se realizó la cirugía de la metástasis de forma sincrónica con la resección del tumor renal. En 15 pacientes se realizó una re-resección pancreática por recidiva de la enfermedad. En un 7,6% se resecaron además otras metástasis de forma sincrónica. En un 14,5% tuvieron metástasis extrapancreáticas resecadas previamente a la cirugía del páncreas. La localización más frecuente dentro del páncreas fue en cuerpo-cola (42,7%), pero hay que destacar que la localización múltiple ocurrió en el 27,3% de los casos. No tuvieron síntomas el 86,6% de los pacientes. El 95,2% no recibió tratamiento previo a la cirugía. 74 pacientes (56,5%) tuvieron algún tipo de complicación. La mediana de seguimiento fue de 42,69 meses y la mediana de supervivencia global fue de 103,65 meses. La SG a 3 años es de 90% y a los 5 años del 86%. La supervivencia libre de enfermedad a 3 y 5 años de 52% y 38% respectivamente.

**Conclusiones:** Las metástasis pancreáticas de CCR a menudo son asintomáticas y generalmente la recurrencia tras la nefrectomía es tardía por lo que es necesario un seguimiento de por vida. La resección

quirúrgica podría ser una opción y puede asociarse con intervalos sin enfermedad a largo plazo y mejoría de la calidad de vida, incluso en el caso de pacientes con varias recidivas. Cuando la cirugía es posible, la tasa de supervivencia es mejor que en el adenocarcinoma pancreático primario e incluso mejor que en la metástasis pancreática de otras localizaciones.