



## O-163 - DOS ÉPOCAS EN LA CIRUGÍA DEL PÁNCREAS. RECURRENCIA Y SUPERVIVENCIA

A. Moya Herraiz<sup>1</sup>, M. Guajardo<sup>2</sup>, S. Barber Millet<sup>1</sup>, A. Coret<sup>3</sup>, E. Pareja Ivars<sup>1</sup>, E. Montalva Orón<sup>1</sup>, F. San Juan Rodríguez<sup>1</sup>, F. Orbis Castellanos<sup>1</sup> y R. López Andújar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia. <sup>2</sup>Hospital Clínico de la Universidad de Chile. <sup>3</sup>Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar el índice de recurrencia y mortalidad a largo plazo tras la pancreatoduodenectomía céfálica (DPC) en diez años, comparando dos fases: A- Preductomucosa (PDM) (2002-2007) y B- Ductomucosa (DM) (2008-2012).

**Métodos:** Recogimos prospectivamente los datos, introduciéndolos en una base SPSS versión 20, en donde hacemos el estudio estadístico, de los pacientes operados por patología periampular pancreática en el Hospital Universitari y Politècnic La Fe de Valencia. En la fase A realizamos la DPC clásica tipo Whipple y reconstrucción pancreatoyeyunal simple o con intususcepción; y en fase B, DPC, en algunos casos con preservación pilórica y con especial énfasis al borde de sección retroperitoneal, con disección de la arteria mesentérica superior, y reconstrucción ductomucosa tutorizada del conducto de Wirsung con drenaje externo.

**Resultados:** Realizamos 109 DPC en patología maligna (50 en fase A y 59 en fase B). 59% fueron varones. La mediana de edad fue de 63 (28-79) años. La ictericia en 73%, el dolor en 14% y síndrome constitucional y no sintomáticos en el 5%, fueron las manifestaciones clínicas más prevalentes. Sólo en 6 pacientes (Pc) se hizo preservación pilórica y en 4 resección vascular. 4 cirujanos senior realizaron el 88% de las resecciones. El tumor se localizó en 56 Pc en cabeza de páncreas, en 31 Pc en ámpula, en 18 Pc en colédoco terminal, y dos en duodeno y colon. Los dos grupos fueron homogéneos con relación a variables clínicas y operatorias, excepto al porcentaje de resección R1 que fue del 20% y 5% ( $p = 0,05$ ). Realizamos quimio-radioterapia neoadyuvante 1 y 7 Pc; Quimioterapia adyuvante 22 y 34 Pc; Había afectación vascular macroscópica en 2 y 3 Pc, y microscópica en 2 y 5 Pc; invasión perineural en 10 y 23 Pc ( $p = 0,03$ ); invasión de grasa retroperitoneal en 22 y 24 Pc; invasión ganglionar en 27 y 34 Pc. La recurrencia tumoral afectó a 25 (50%) y 28 (47%) Pc. La mortalidad tardía para los 109 pacientes fue similar, principalmente por recurrencia tumoral (39% y 31%). La supervivencia del grupo A en 12, 36 y 60 meses fue 80%, 46% y 41%; y del grupo B fue 82%, 54% y 35%; sin diferencia significativa. La mediana del grupo A es 20 (0-59) meses; y del grupo B es 39 (20- 57) meses, para un IC del 95%.

**Conclusiones:** El índice de recurrencia y mortalidad son similares, pero llama la atención el aumento de las resecciones R0 y la afectación perineural de forma significativa en la segunda fase; así como el aumento de la sobrevida.