



P-238 - DUODENOPANCREATECTOMÍA TOTAL CON RESECCIÓN VENOSA EN CÁNCER DE PÁNCREAS. IMPORTANCIA DE LA VALORACIÓN DE RESECABILIDAD POR UN EQUIPO CON EXPERIENCIA

Rojas Holguín, Adela¹; Ávila Alarcón, Ingrid Roselia²; Jaén, Isabel³; Blanco Fernández, Gerardo³; López Guerra, Diego³; Fernández Pérez, Juana³; Botello Martínez, Francisco³; Galeano Díaz, Francisco³

¹Hospital de Mérida, Mérida. ²Hospital Virgen del Puerto, Plasencia. ³Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Demostrar que la invasión venosa de la porta o vena mesentérica superior no son criterios absolutos de irresecabilidad del cáncer de páncreas. La experiencia del equipo quirúrgico será determinante en estos casos. Se presenta un caso clínico con apoyo de imágenes radiológicas e intraoperatorias, tratado con éxito mediante duodenopancreatectomía total con esplenectomía y resección venosa en paciente con adenocarcinoma ductal de páncreas.

Caso clínico: Paciente de 62 años con hallazgo de LOE pancreática en el estudio de dolor abdominal en el contexto de pancreatitis crónica. Tac abdominal que objetiva páncreas marcadamente desestructurado y aumentado de volumen, con lesiones hipodensas de aspecto quístico en cabeza, cuerpo y cola.

Ecoendoscopia: infiltración a nivel de bulbo duodenal de lesión pancreática. El paciente es intervenido quirúrgicamente con hallazgo de gran tumoración de cabeza de páncreas, dilatación de la vía biliar.

Pseudoquiste de cuerpo de páncreas comunicado con estómago. Vena mesentérica superior infiltrada cercana a la confluencia esplenoportal en un trayecto de unos 3 cm. Se realiza duodenopancreatectomía total con esplenectomía y resección venosa. Evolución muy favorable con alta al 9º día postoperatorio. Resultado de anatomía patológica: adenocarcinoma ductal de 17 × 7,8 cm de tipo coloide (carcionoma mucinoso no quístico) moderadamente diferenciado, localizado en cabeza, cuerpo y cola pancreáticos que invade la grasa peripancreática y la pared duodenal pero con márgenes quirúrgicos libres. Metástasis en 4 ganglios de los 22 aislados.

Discusión: En los casos de duodenopancreatectomía con resección venosa no se han hallado diferencias con el resto de los pacientes en cuanto a complicaciones o mortalidad postoperatoria. La supervivencia a largo plazo es similar a la de aquellos a los que no se les realiza la resección venosa, por lo que podemos decir que la afectación vascular depende más de la localización estratégica del tumor que de su agresividad biológica, y no debe considerarse de forma aislada una contraindicación para la resección. La concentración de esta patología compleja en manos de expertos ha llevado a obtener mejores resultados y así mismo permite incluir y dar oportunidad de mayor supervivencia y calidad de vida a un grupo de pacientes que se encuentra en un punto de controversia del curso clínico entre la enfermedad local y localmente avanzada.