



VC-019 - PANCREATECTOMÍA RADICAL MODULAR ANTERÓGRADA VÍA LAPAROSCÓPICA (RAMPS) FRENTE A VÍA ABIERTA. PRIMEROS CASOS EN EL ENSAYO EUROPEO DIPLOMA

Burdio, Fernando; Sánchez, Patricia; González, Alba; Pérez, Silvia; Poves, Ignasi

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico en el adenocarcinoma del páncreas distal presenta algunas ventajas reconocidas como son la menor estancia intrahospitalaria y una menor pérdida hemática durante la cirugía. No obstante, la seguridad oncológica todavía es objeto de debate especialmente en lo que se refiere a la extensión de la linfadenectomía y la consecución de cirugía R0 con extirpación de la fascia de Gerota. En el año 2015, un grupo de cirujanos europeos inició el consorcio para la cirugía pancreática mínimamente invasiva (E-MIPS) para facilitar la implementación segura de la cirugía mínimamente invasiva en el adenocarcinoma de páncreas. Este grupo diseñó un estudio caso-control paneuropeo denominado DIPLOMA (pancreatectomía distal mínimamente invasiva o abierta en adenocarcinoma de páncreas distal) en el que se corroboran las ventajas referidas más arriba en el postoperatorio inmediato pero se reconocen las dudas en cuanto a su seguridad oncológica, referidos de nuevo en la extensión de la linfadenectomía y la necesidad de extirpación de la fascia de Gerota. El mismo grupo E-MIPS ha diseñado el ensayo aleatorizado simple ciego DIPLOMA (pancreatectomía distal, mínimamente invasiva o abierta) para adenocarcinoma de páncreas distal; www.e-mips.org). Presentamos el primer caso realizado en nuestro país incluido en dicho ensayo europeo.

Caso clínico: Presentamos una paciente de 83 años de edad con antecedentes de artritis reumatoide y de enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave que fue diagnosticada de adenocarcinoma de cuerpo de páncreas con citología positiva en un contexto de neoplasia papilar mucinosa de rama principal y secundaria. El paciente se preparó de acuerdo con el protocolo preoperatorio estándar para una cirugía laparoscópica pura y firmó consentimiento para participar en el estudio DIPLOMA siendo finalmente asignada a grupo laparoscopia de acuerdo a la aleatorización comunicada desde la sede central de gestión del ensayo el mismo día de la cirugía. Se practicó una pancreatectomía corporocaudal modular anterógrada con resección de la fascia de Gerota del polo superior renal según técnica convencional vía laparoscópica. De acuerdo al protocolo del estudio la paciente fue portadora de vendaje oclusivo abdominal para evitar reconocimiento del tipo de cirugía por parte de la paciente durante 5 días. La duración de la intervención fue de 4 horas. La pérdida hemática estimada fue de 100 mL. La paciente presentó en el postoperatorio mínima reagudización de su insuficiencia respiratoria habitual sin infección respiratoria reconocida. La estancia posoperatoria fue de 13 días y no presentó ninguna complicación reconocida. La anatomía patológica definitiva fue: adenocarcinoma de páncreas distal

con 17 ganglios extraídos (T2N0M0). Un mes después la paciente está asintomática con estudio tomográfico compatible con la normalidad.

Discusión: La cirugía laparoscópica del adenocarcinoma de páncreas podría presentar resultados similares a la cirugía abierta en cuanto a la seguridad oncológica con resultados clínicos inmediatos incluso mejores. Los resultados definitivos no se conocerán hasta finalizado el presente estudio.