



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos
FEBRERO 2019

Volúmenes 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía
del 2 al 6 de noviembre de 2019



www.elsevier.es/cirugia

P-218 - EXPERIENCIA EN ADENOCARCINOMA DE CUERPO Y COLA DE PÁNCREAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Vilar Tabanera, Alberto; Muñoz, Paula; Puerta Vicente, Ana; Molina Villar, José Manuel; Lisa, Eduardo; Mendía, Elena; Sanjuanbenito, Alfonso; Lobo, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer páncreas es el noveno tumor en incidencia en el mundo y es la cuarta causa de muerte por cáncer. En el 93% de los casos de cáncer de páncreas se trata de un adenocarcinoma ductal. De los tumores de páncreas, el 25% se localizan en cuerpo o cola del páncreas. Únicamente el 15-20% de ellos serán resecables, debido principalmente a infiltración vascular. La supervivencia a 5 años en este tumor está en el 10-30% incluso con resección R0, siendo en las neoplasias distales inferior, debido al retraso diagnóstico por la ausencia de sintomatología. La esplenopancreatectomía radical modular anterógrada (RAMPS) descrita previamente por Strasberg en 2003 parece presentar menor tasa de márgenes afectos y consigue una mayor linfadenectomía, sin haber demostrado incremento en la supervivencia. Realizamos un análisis retrospectivo de nuestra experiencia en adenocarcinomas distales de páncreas analizando características demográficas, técnica quirúrgica, resultados oncológicos, complicaciones, tiempo libre de enfermedad y supervivencia.

Métodos: Análisis retrospectivo de la experiencia en el Hospital Ramón y Cajal en adenocarcinomas distales de páncreas. Se han realizado 59 pancreatectomías corporocaudales entre 2001 y 2018, 20 de ellas se realizaron por adenocarcinoma de páncreas.

Resultados: El 55% de los pacientes en nuestra muestra son hombres. El 55% son ASA II y el 45% ASA III. La tasa de complicaciones fue del 55%, dentro de estas un 45% fueron complicaciones tipo II, un 36,4% IIIA, un 9,1% IIIB y un 9,1% V según la clasificación de Clavien Dindo. El porcentaje de fístula pancreática fue del 30%, utilizando la clasificación de “International Study Group on Pancreatic Fistula” fueron un 80,4% tipo B y un 19,6% tipo C. La tasa de mortalidad fue del 5% (1 paciente). La media de estancia hospitalaria fue de 14 días. En cuanto a los resultados oncológicos, el porcentaje de resecciones R0 fue del 65%, un 58% tenía invasión linfovascular y un 84,2% invasión perineural. La media de ganglios extraídos fue de 15. El 10,5% de nuestros pacientes tenía un tumor T1, el 26,3% T2, el 52,6% T3 y un 10,5% T4. El 68,7% tenía ganglios positivos en la pieza. La mediana de supervivencia fue de 19,77 meses y el tiempo libre de enfermedad 18 meses, presentando un 47,1% recurrencia local y un 78% enfermedad a distancia. El 85% recibió adyuvancia posterior pero ninguno recibió neoadyuvancia. Se dividió la muestra en dos grupos según se realizara una pancreatectomía radical modular anterógrada (55%) o abordaje convencional (45%). La técnica RAMPS obtuvo un 82% de resecciones R0 frente al 50% del abordaje convencional, mayor linfadenectomía con 18 frente a 10 ganglios y precisó mayor tiempo quirúrgico. Ninguna de las diferencias fue estadísticamente significativa posiblemente por el tamaño muestral.

Conclusiones: El adenocarcinoma de páncreas distal tiene un pronóstico desfavorable con una supervivencia a los 5 años inferior al 15%. El tratamiento óptimo sigue siendo la cirugía con resección R0, pero presenta importante morbilidad y mortalidad. De acuerdo con la bibliografía el abordaje anterógrado parece aumentar la linfadenectomía y la tasa de resecciones R0.