CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):4

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-004 - LA EMBOLIZACIÓN ARTERIAL PREOPERATORIA NO DISMINUYE LA MORBILIDAD POSTOPERATORIA DE LA PANCREATECTOMÍA DISTAL CON RESECCIÓN DEL TRONCO CELÍACO: RESULTADOS DEL ESTUDIO MULTICÉNTRICO APPLEBY

Ramia, José Manuel[1]; de Vicente, Emilio[2]; Pardo, Fernando[3]; Sabater, Luis[4]; López Ben, Santiago[5]; Blanco, Gerardo[6]; Martín, Elena[7]; Serradilla, Mario[8]

[1]Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; [2]HM San Chinarro, Madrid; [3]Clinica Universitaria de Navarra, Pamplona; [4]Hospital Clínico Universitario, Valencia; [5]Hospital Universitari Josep Trueta, Girona; [6]Complejo Hospitalario de Badajoz, Badajoz; [7]Hospital Universitario La Princesa, Madrid; [8]Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La pancreatectomía distal con resección del tronco celíaco (DP-CAR) es un procedimiento quirúrgico con alta morbilidad y mortalidad realizada en pacientes con cáncer de páncreas corporocaudal localmente avanzado. La embolización preoperatoria de la arteria hepática (PHAE) se ha postulado como una opción técnica para disminuir la morbilidad y la mortalidad.

Objetivos: Comparación de la morbilidad y la mortalidad a los 90 días, el tiempo operatorio, la estancia hospitalaria y la supervivencia entre los pacientes que realizaron DP-CAR con y sin PHAE.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico. Criterios de inclusión: paciente operado en centros españoles desde un cáncer de páncreas con DP-CAR hasta el 31 de marzo de 2018. Se estudiaron varios datos preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios. Las complicaciones se midieron con la clasificación de Clavien a los 90 días. Las complicaciones pancreáticas específicas se midieron utilizando las clasificaciones ISGPS. Los márgenes de resección se clasificaron utilizando el Royal College of Pathologists. Se utilizaron las pruebas t de chi cuadrado o de Student para comparar variables categóricas o continuas. Se utilizó el estimador de Kaplan-Meier para calcular la supervivencia global. El nivel de significación se fijó en 0,05.

Resultados: Quince hospitales colaboraron en el estudio incluyendo un total de 41 pacientes. La mediana de DP+CAR por centro fue 2 (rango: 1-6). Se realizó PHAE en 15 pacientes (36,6%). Ambos grupos comparados son homogéneos excepto en el empleo de neoadyuvancia que es del 50% en grupo no PHAE y del 93,3% en el grupo PHAE ($p < 0,0013$). El tiempo operatorio del grupo PHAE es inferior (343 minutos) al grupo no PHAE (411 minutos) ($p < 0,06$). En el grupo no PHAE se realizaron más gastrectomías totales (7/26) frente a (1/15) que en el grupo PHAE ($p < 0,08$). La morbilidad mayor (> IIIa) (60% frente a 23%) y mortalidad (26,6% frente a 11,6%) ambas medidas a 90 días fueron superiores en el grupo PHAE comparada con el grupo no PHAE ($p < 0,004$). El porcentaje de complicaciones isquémicas postoperatorias fue similar en ambos grupos, cuatro en el

grupo no PHAE (15,4%): 2 hepáticas y 2 gástricas, y dos en el grupo PHAE: 1 hepática y 1 gástrica (13,4%). Si valoramos las isquemias gástricas teniendo en cuenta el número de gastrectomías totales realizadas seria levemente superior en el grupo no PHAE 2/19 (10,5%) y 1/14 (7,1%) en el grupo PHAE. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto a histología tumoral, tamaño definitivo del tumor, afectación ganglionar, y margen de resección entre ambos grupos. Pese a no alcanzar significación estadistica, la supervivencia del grupo no PHAE es mayor que el grupo PHAE (14 frente a 10 meses).

Conclusiones: Nuestro estudio demostró que la PHAE no está relacionada con una menor morbilidad postoperatoria o una mejor supervivencia. Incluso la morbilidad más importante (Clavien III-IV) y la mortalidad fue mayor en el grupo PHAE. El único beneficio de PHAE fue el tiempo operatorio más corto. Se necesita un ensayo clínico aleatorizado para confirmar el beneficio real de PHAE en DP-CAR.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados