



P-256 - RESULTADOS DE LA CIRUGÍA EN LOS TUMORES QUÍSTICOS PANCREÁTICOS. ¿CUMPLIMOS LOS ESTÁNDARES ACTUALES? REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS EN EL HOSPITAL DE BASURTO

Pintado Izquierdo, María; González Serrano, Carmen; Etxeberria Beitia, Eider; Cruz González, María Inmaculada Concepción; Amarelo García, Martín; Uriarte Teran, Jon Ignacio; Murua Ruiz, Ane; González Aguirregomezcorta, Eneko

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: El manejo de las lesiones quísticas del páncreas es un tema que está ganando importancia entre los cirujanos, debido entre otros motivos a un aumento de su incidencia en las últimas décadas como hallazgo incidental. La patología quística del páncreas abarca una gran variedad de lesiones. Las más frecuentes son los pseudoquistes (85-90%), de origen inflamatorio o postraumático. Las verdaderas neoplasias quísticas, presentan un riesgo potencial de malignización variable, lo que provoca una gran incertidumbre, que debemos paliar realizando un diagnóstico preciso. Esto obliga a realizar una estrategia terapéutica individualizada, que incluye desde resecciones limitadas hasta la pancreatectomía total en caso de afectación difusa de la glándula.

Objetivos: A través de nuestra serie retrospectiva, se pretende describir los datos demográficos, clínicos, métodos diagnósticos, técnica quirúrgica, los informes de anatomía patológica, así como los resultados del seguimiento; y analizarlos conforme a las guías actualizadas.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de todas las tumoraciones quísticas pancreáticas resecadas en los últimos 5 años en el Hospital Universitario Basurto. Se incluyeron pacientes intervenidos quirúrgicamente entre diciembre de 2015 y diciembre de 2020. Se realiza un estudio descriptivo contrastándolo con las guías actuales publicadas en la literatura.

Resultados: Se incluyen 22 pacientes, de los cuales la mayoría fueron mujeres (2:1), con una edad media de 65,5 años. Los cistoadenomas serosos corresponden al tumor quístico pancreático más frecuente (40%), seguidos de los tumores quísticos mucinosos (32%), tumores papilares mucinosos intraductales (TPMI: 22%) y un solo caso de tumor sólido pseudopapilar (una mujer de mediana edad). La localización más frecuente fue a nivel del cuerpo-cola pancreática, con tan solo cuatro casos de tumoración en cabeza pancreática (1 cistoadenoma seroso y 3 TPMI). En más del 80% de las lesiones, el diagnóstico fue un hallazgo casual en exploraciones realizadas por otro motivo. El 20% restante presentaban sintomatología inespecífica. El 60% de los TPMI tampoco presentaron sintomatología digestiva a pesar de presentar signos de pancreatitis crónica a nivel anatomiopatológico. A nivel diagnóstico la prueba más realizada fue el TAC abdominopélvico (82%), por delante de la ecoendoscopia (68%), la colangioRM (59%) y la CPRE (13%). La intervención quirúrgica realizada, dependía del tipo de lesión (y riesgo de malignidad) caracterizada mediante pruebas de imagen, y su localización. Todos los casos eran presentados en un comité multidisciplinar de tumores pancreáticos. En todos los TPMI de rama principal se realizó una pancreatectomía total por afectación difusa de la glándula.

En el cistoadenoma seroso de cabeza pancreática se realizó una duodenopancreatectomía cefálica y en el resto de las tumoraciones que afectaban a la región cuerpo-cola, una pancreatectomía corporo-caudal con o sin preservación esplénica.

Conclusiones: Ante el aumento de las lesiones quísticas pancreáticas tenemos la obligación de realizar un diagnóstico preciso para plantear la intervención más adecuada para cada paciente. Nuestra serie cumple con las indicaciones recogidas en las guías actualizadas del manejo de las tumoraciones quísticas pancreáticas. Existe correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el resultado anatomico-pathológico. La tasa de complicaciones posquirúrgicas es similar a los estándares publicados en la literatura.