



O-025 - EVALUACIÓN DE LA LINFADENECTOMÍA EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA ROBÓTICA

Pardo, Fernando¹; Blanco, Nuria²; Claret, Rosa¹; Zárate, Alba¹; Espin, Francisco¹; Cremades, Manel¹; Navines, Jordi¹; Cugat, Esteban¹

¹Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona; ²Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: La cirugía robótica ha despertado de nuevo el interés por la duodenopancreatetectomía cefálica (DPC) mínimamente invasiva. La linfadenectomía es uno de los requisitos de calidad en esta cirugía. El objetivo principal de este estudio fue analizar la linfadenectomía en pacientes intervenidos de DPC bien por abordaje robótico (DPC-R) o abordaje abierto (DPC-A), en un solo centro.

Métodos: Estudio retrospectivo de una serie consecutiva de casos de pacientes sometidos a DPC-R o DPC-A desde octubre de 2019 hasta enero de 2023 en un solo centro. Se incluyen únicamente los pacientes intervenidos de inicio, sin neoadyuvancia previa. Se analizaron las características basales y los datos anatomo patológicos. Se realizó t de Student para comparar medias de número de ganglios aislados entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron un total de 68 pacientes (32 DPC-R y 36 DPC-A) cuyos datos clínicos se aportan en la tabla. Ambos grupos presentaron un tamaño tumoral similar, sin embargo el grupo DPC-A presentó un mayor número de N+ en el diagnóstico por imagen preoperatorio, que se relacionó con un mayor número total de ganglios y mayor número de ganglios positivos en el estudio patológico ($p < 0,001$). Al analizar únicamente los pacientes con patología tumoral se observó un incremento de los ganglios analizados en el grupo DPC-R. En ambos grupos se realizó una linfadenectomía dentro de los estándares de calidad. Los pacientes intervenidos de DPC-A presentaron un mayor porcentaje de recidiva y tasas superiores de mortalidad.

	DPC-R	DPC-A
N	32	36
Sexo	Hombre: 77%; Mujer: 23%	Hombre: 55%; Mujer: 45%
Edad*	67 (DE 9,5)	63 (DE 11,5)
IMC*	26,8 (DE 3,7)	24,5 (DE 4,5)
ASA (n)	I: 0 II: 13 III: 15 IV: 0	I: 1 II: 22 III: 12 IV: 1
Localización del tumor (n)	Páncreas: 17 Ampolla de Váter: 8 Duodeno: 2 Colédoco: 1	Páncreas: 19 Ampolla de Váter: 6 Duodeno: 4 Colédoco: 6
N+ imagen preoperatoria	9	22
Diagnóstico anatomo-patológico	Adenocarcinoma: 18 Colangiocarcinoma: 1 TPMI: 4 TNE: 4 Adenoma con displasia epitelial: 2 Neoplasia intraampular tubulopapilar: 2 Pancreatitis crónica: 1	Adenocarcinoma: 20 Colangiocarcinoma: 5 TPMI: 3 TNE: 5 Adenoma con displasia epitelial: 1 Pancreatitis: 1 Metástasis renal: 1
Conversión (n)	6	-
Tamaño tumoral (cm)*	2,2 (DE 1,3)	2,4 (DE 0,9)
Total de ganglios aislados*	16 (DE 6,9)	25 (DE 13,7)
Total ganglios aislados patología tumoral*	18 (DE 8,6)	25 (DE 15,1)
Ganglios positivos (n)	9	22
Recidiva (n)	2	14
Exitus (n)	3	13

* Datos expresados en media y desviación estándar

Conclusiones: A pesar de observarse un mayor número de ganglios analizados en la DPC-A, la linfadenectomía en la DPC-R es factible y cumple con los estándares de calidad establecidos.