



O-187 - RESECCIÓN VASCULAR EN CIRUGÍA PANCREÁTICA: EXPERIENCIA DE 14 AÑOS EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Merino de Villasante, David; Peláez, Nuria; Secanella, Lluís; Sorribas, Maria; Leiva, David; Serrano, Teresa; Fabregat, Joan; Busquets, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas presenta uno de los peores pronósticos entre los tumores digestivos. La resección quirúrgica completa constituye el único tratamiento potencialmente curativo, sin embargo, muchos pacientes presentan tumores localmente avanzados con invasión vascular que tradicionalmente se consideraban irreseccables. Los avances en técnicas quirúrgicas han permitido realizar resecciones vasculares en casos seleccionados, ampliando las opciones terapéuticas para estos pacientes.

Objetivos: Analizar los resultados perioperatorios y oncológicos a largo plazo de los pacientes sometidos a cirugía pancreática con resección vascular en el Hospital Universitario de Bellvitge durante el período 2010-2024.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluyó todos los pacientes intervenidos de resección pancreática con resección vascular entre enero de 2010 y diciembre de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, perioperatorias, anatomopatológicas y de seguimiento oncológico. Se analizaron la morbilidad posoperatoria según la clasificación de Clavien-Dindo y el seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 91 pacientes con edad media de 66,4 años (IQR 61,4-74,6), siendo el 51,7% mujeres. El adenocarcinoma de páncreas (PDAC) fue la patología más frecuente (88,9%). La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) representó el 94,5% de los procedimientos. 37 de estos tumores fueron borderline (40,7%) y 6 localmente avanzados (6,7%), los cuales hicieron neoadyuvancia, el resto fueron reseccables. La vena más frecuentemente extirpada fue la vena mesentérica superior (73,6%), seguida de la vena yeyunal o ileal en 17 pacientes (18,7%). Realizamos resección arterial en 23 pacientes (25,3% de los casos), 18 resecciones de arteria hepática derecha y 5 de tronco celíaco. Se registraron 39 resecciones vasculares tipo III (42,9%) y 6 resecciones tipo IV (6,6%). En 11 pacientes se realizó una plastia lateral (12,1%), mientras que en el resto no se realizó reconstrucción. El 60,4% de pacientes presentaron complicaciones posoperatorias: 13,3% grado I, 20,0% grado II, 23,3% grado III, 1,7% grado IV y 7,7% grado V. La estancia hospitalaria media fue de 25 días (IQR 7-25). En cuanto a la anatomía patológica definitiva, el adenocarcinoma de páncreas representó el 74,7% de los casos, seguido de tumores neuroendocrinos no funcionantes (PNET) (6,6%). Entre los pacientes con PDAC, durante un

seguimiento medio de 21 meses (IQR 8,8-26,0), el 68,7% de pacientes presentaron recidiva (22,7% hepática, 31,8% local) con un tiempo hasta la recidiva de 13 meses (IQR 5,2-16,6). La mortalidad global durante el seguimiento fue del 72,1%. En el caso del PNET, el seguimiento medio fue de 30,3 meses (IQR 9,5-54,4), el 33,3% de pacientes presentaron recidiva (todos ellos hepática) con un tiempo hasta la recidiva de 23,5 meses (IQR 23,5-23,5) y la mortalidad global durante el seguimiento fue del 16,7%.

Conclusiones: La resección pancreática con resección vascular es un procedimiento técnicamente exigente pero factible en centros especializados. La selección adecuada de pacientes, la experiencia del equipo quirúrgico y el manejo multidisciplinar son fundamentales para optimizar los resultados en estos pacientes.