



O-132 - RESECCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN VENOSA EN EL ADENOCARCINOMA DUCTAL PANCREÁTICO (PDAC): EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

Díaz Álvarez, Kevin Alejandro; Alberti, Piero; Blanco Cuso, Laia; Fernández Montes, Nair; Balsells Valls, Joaquin; Martín del Rey, Alba; Castet, Florián; Pando Rau, Elizabeth

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: La resección quirúrgica sigue siendo la piedra angular del tratamiento curativo del adenocarcinoma ductal pancreático (PDAC). Conseguir una resección R0 puede requerir una resección y reconstrucción venosa (RV) en casos con afectación vascular. La evidencia actual apoya la RV en centros de gran volumen con equipos quirúrgicos experimentados es segura y no impacta de forma negativa los resultados oncológicos de estos pacientes. Este estudio evalúa el impacto de la RV en los resultados perioperatorios, la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de recurrencia (SLR) en pacientes con PDAC.

Métodos: Entre octubre de 2017 y septiembre de 2024, 172 pacientes fueron sometidos a resección quirúrgica por PDAC, de los cuales 54 (32,8%) requirieron RV. Se registraron las características de los pacientes, los resultados perioperatorios, la SG y la SFR y se compararon entre las cohortes de RV y no RV.

Resultados: Las características basales fueron similares, excepto por el mayor tamaño tumoral en la cohorte de RV ($p = 0,005$). El grupo de RV experimentó mayores tasas de ascitis quillosa, pérdida de sangre intraoperatoria, transfusiones perioperatorias y tiempos quirúrgicos más prolongados. El 47% de los casos de RV se clasificaron como tipo III-IV. Las complicaciones clasificadas como grado III o superior de Clavien-Dindo fueron más frecuentes en el grupo de RV (38,6% frente a 22,2%, $p = 0,023$). Sin embargo, la mortalidad posoperatoria no fue diferentes en los dos grupos. La mediana de la SG (30 frente a 37 meses, $p = \text{NS}$) y la SLR fueron comparables entre los grupos.

Venous resection	No (117)	Yes (57)	p
Intraoperative blood loss (ml)	405,5 (426 ±41)*	730,2 (740,9 ±99)*	0,001
Perioperative blood trasfusion (units)	0,64 (1,1 ±0,1)*	1,3 (3,7 ±0,5)*	0,05
Operative time (min)	305,4 (118,6 ±11)*	454(136,4±18,1)*	0,001
Clavien-Dindo III or Higher	26 (22,2%)	22 (38,6%)	0,023
Postoperative pancreatic fistula (POFP) Clinically relevant (B/C)	24 (20,5%)	5 (8,8%)	0,051
Postpancreatectomy Hemorrhage (PPH)	17 (14,5%)	12 (21,1 %)	0,435
Postoperative Chylous Ascities (PCA)	7 (6 %)	10 (17,5%)	0,032
Postoperative Bile Leak (PBL)	5 (4,3%)	4 (7%)	0,577
Delay Gastric Emptying (DGE)	28 (23,9%)	20(35%)	0,138

Conclusiones: La resección y reconstrucción venosa en el PDAC es factible y consigue resultados oncológicos a largo plazo comparables a las resecciones sin RV. Aunque se asocia a una mayor complejidad operatoria, incluidos tiempos quirúrgicos más largos y mayor pérdida de sangre, la RV no aumenta la mortalidad posoperatoria, lo que respalda su papel en centros especializados en cirugía con intención curativa.