



P-307 - PANCREATECTOMÍA DISTAL CON RESECCIÓN DEL EJE CELÍACO (DP-CAR) Y RECONSTRUCCIÓN DEL EJE PORTO-MESENTÉRICO UTILIZANDO PARCHE DE INJERTO BOVINO PARA CÁNCER DE PÁNCREAS LOCALMENTE AVANZADO (LAPC)

López, Pablo; Blanco, Laia; Alberti, Piero; Díaz, Kevin; Martín, Alba; Zarate, Itzel; Pando, Elizabeth; Macarulla, F.

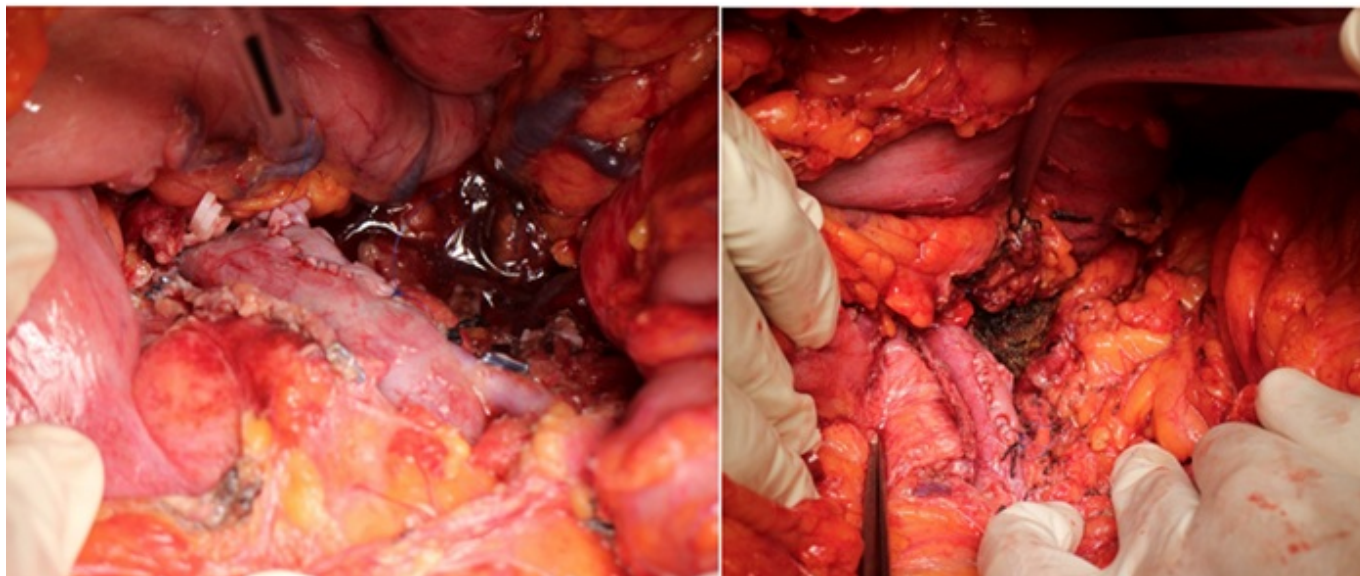
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La DP-CAR forma parte del manejo multimodal del LAPC con infiltración del eje celíaco (CA), pero cuando la afectación de la vena porta (PV) o de la vena mesentérica superior (SMV) supera los 180°, no se recomienda la resección de rutina. En estos casos, a menudo se requiere una pancreatectomía total con injerto hepato-aórtico, a pesar de su alta morbilidad y mortalidad. La resección venosa preservando la cabeza pancreática puede ofrecer una alternativa para lograr la resección tumoral en casos seleccionados. Presentamos dos casos en los que se utilizó un parche de injerto bovino para la reconstrucción venosa, evitando la resección de la cabeza pancreática.

Métodos: Dos pacientes con LAPC localizado en el cuerpo pancreático presentaban infiltración del tronco celíaco y la confluencia PV/SMV de aproximadamente 2 cm y 180°. Ambos recibieron quimioterapia de inducción preoperatoria (8 y 10 ciclos de FOLFIRINOX), logrando estabilidad radiológica y normalización del marcador tumoral CA 19-9. Una tomografía computarizada multifásica confirmó tumores estables sin metástasis a distancia.

Resultados: Se realizó DP-CAR, incluyendo evaluación intraoperatoria de la arteria hepática y del flujo sanguíneo intrahepático mediante flujómetro y ecografía Doppler. Se resecó el eje celíaco y se restableció el flujo de la arteria hepática en sentido retrógrado a través de la arteria gastroduodenal. La confluencia mesentérico-portal afectada por el tumor fue resecada y reconstruida utilizando un parche de injerto bovino (fig. 1a-b). Se confirmó la permeabilidad de la vena porta intraoperatoriamente, sin requerirse reconstrucción arterial. En el posoperatorio, la ecografía Doppler confirmó el flujo venoso. Ambos pacientes desarrollaron colecciones intraabdominales relacionadas con fístulas pancreáticas que requirieron drenaje percutáneo. En uno de los casos, la compresión persistente de la PV/SMV causó una estenosis parcial, que requirió la colocación electiva de una prótesis luminal. El paciente fue dado de alta al día siguiente.



Conclusiones: La reconstrucción venosa con un parche de injerto bovino durante la DP-CAR es una opción quirúrgica segura y eficaz para evitar resecciones venosas complejas y reconstrucciones arteriales, permitiendo preservar la cabeza pancreática en pacientes con LAPC.