CIR ESP. 2025;103(S2):S395

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-274 - RESECCIÓN VASCULAR EN CIRUGÍA PANCREÁTICA ONCOLÓGICA: UNA APUESTA POR LA RADICALIDAD CON RESULTADOS ACEPTABLES. EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Valera Montiel, Andrés Eduardo; López Sánchez, Jaime; Esteban Velasco, Carmen; Quiñones Sampedro, José Edecio; Iglesias Iglesias, Manuel José; González Fernández, Luis Miguel; Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Blanco Antona, Francisco

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Las neoplasias malignas periampulares continúan representando un reto quirúrgico, con pronóstico limitado debido al diagnóstico tardío y la frecuente invasión linfovascular precoz. En este contexto, la resección vascular asociada a cirugía pancreática con intención curativa se ha propuesto como una estrategia para incrementar las tasas de resección R0 y mejorar la supervivencia. El presente estudio analiza la experiencia de nuestro centro en la realización de resecciones vasculares mayores en el contexto de cirugía pancreática oncológica.

Métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 17 pacientes intervenidos entre 2014 y 2022 por neoplasias periampulares con invasión vascular, en quienes se llevó a cabo resección venosa asociada a cirugía pancreática. Se recogieron variables demográficas, tipo de cirugía, características histológicas, eventos intra y posoperatorios, así como datos de seguimiento y supervivencia.

Resultados: El 52,9% de los pacientes fueron mujeres, con una edad media de 64 años (DE: 9). La intervención más frecuente fue la duodenopancreatectomía cefálica (52,9%), principalmente por adenocarcinoma de cabeza pancreática (76,5%). En el 82,4% de los casos se confirmó adenocarcinoma ductal, con alta tasa de invasión linfovascular (70,6%) y perineural (64,7%). La mediana de duración quirúrgica fue de 400 minutos, con una media de pérdidas hemáticas de 900 cc. En el 58,8% de los casos se realizó resección parcial de la vena porta, reconstruida mediante anastomosis término-terminal en igual proporción. Se obtuvo resección R0 en el 64,7% de los pacientes. La tasa global de complicaciones posoperatorias fue del 64,7%, siendo mayoritariamente Clavien-Dindo tipo II (45%). El retraso del vaciamiento gástrico fue la complicación más frecuente (46%). Un 12% de los pacientes requirieron reintervención quirúrgica en los primeros 90 días, y un 6% presentaron reingreso en ese intervalo. La mediana de supervivencia tras la cirugía fue de 24 meses (rango 9–38).

Conclusiones: La resección vascular, fundamentalmente venosa, en el contexto de cirugía oncológica pancreática, representa una alternativa técnicamente exigente pero viable. A pesar de la elevada morbilidad, ofrece tasas aceptables de resección R0 y supervivencia, posicionándose como una estrategia válida en casos seleccionados con invasión vascular localizada.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados