



VC-063 - TÉCNICA DE APPLEBY MODIFICADA EN ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO LOCALMENTE AVANZADO: SEGURIDAD Y FACTIBILIDAD EN UN CENTRO ESPECIALIZADO

García González, Lluís; Vela Polanco, Fulthon Frank; Jara Quezada, Jimy; Salvador Roses, Helena; Pueyo Periz, Eva; León de Souza, Mónica; Salazar Raich, Mar; Escartín Arias, Alfredo

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La resección arterial en el cáncer de páncreas (CP) ha sido tradicionalmente evitada por su alta morbimortalidad y escaso beneficio oncológico. Sin embargo, la introducción de esquemas modernos de quimioterapia neoadyuvante (NAT) ha renovado su consideración en casos seleccionados de CP localmente avanzado. La pancreatectomía distal con resección en bloque del eje celíaco (DP-CAR), o técnica de Appleby modificada, permite abordar tumores T4 con invasión del tronco celíaco, considerados irresecables mediante técnicas convencionales. La indicación de este procedimiento exige adecuada respuesta a la NAT, reestadificación precisa y planificación quirúrgica meticulosa, dada su alta complejidad.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 58 años con antecedentes de adenocarcinoma pulmonar tratado, hipertensión, diabetes tipo 2 y tabaquismo activo. Consultó por dolor abdominal y síndrome constitucional. La TC y RM abdominal revelaron una masa en el cuerpo pancreático con invasión del tronco celíaco y de sus ramas (arterias hepática común, gástrica izquierda y esplénica), así como contacto con el eje venoso esplenoportal (EVEP). Sin evidencia de metástasis (T4N1M0), el CA 19.9 fue de 113,5 UI/mL. La ecoendoscopia con biopsia confirmó adenocarcinoma ductal infiltrante. Tras valoración multidisciplinar, se administraron 12 ciclos de mFOLFIRINOX. El CA 19.9 descendió a 42,4 UI/mL y el angio-TAC mostró respuesta parcial (criterios RECIST) sin enfermedad metastásica. El ECOG fue 0. Una angiografía preoperatoria confirmó flujo hepático colateral por la arteria gastroduodenal, por lo que se realizó embolización selectiva del tronco celíaco con un Amplatzer® Vascular Plug (AVP). Tres semanas después, se efectuó la DP-CAR mediante abordaje subcostal bilateral. Se realizó una maniobra de Kocher ampliada, sección del páncreas con endograpadora y resección de las arterias hepática común y gástrica izquierda con control del flujo hepático intraoperatorio. Se seccionaron parcialmente la vena porta y la vena esplénica, incluyendo además tejidos perirrenales, glándula suprarrenal izquierda y fascia de Gerota. Se comprobó la presencia del AVP en la pieza quirúrgica y la correcta perfusión hepática y gástrica mediante fluorescencia con verde de indocianina. El posoperatorio transcurrió sin complicaciones. Se registró elevación transitoria de leucocitos, plaquetas y transaminasas, con normalización progresiva. Un angio-TAC realizado a las 48 horas descartó complicaciones isquémicas. El paciente fue dado de alta al décimo día.

Discusión: La DP-CAR es una alternativa potencialmente curativa en adenocarcinomas pancreáticos localmente avanzados seleccionados tras una adecuada respuesta a NAT. Una correcta evaluación preoperatoria, la embolización selectiva del tronco celíaco y el uso de técnicas como la fluorescencia intraoperatoria contribuyen a la seguridad del procedimiento. Este caso ilustra la viabilidad y buenos resultados posoperatorios de esta técnica compleja en centros especializados con equipos multidisciplinares.