CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):570

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-197 - AUMENTANDO LAS TASAS DE RESECABILIDAD EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS: INTERVENCIÓN DE APPLEBY + RECONSTRUCCIÓN DEL TRONCO CELIACO

Robles Quesada, María Teresa; Rodríguez Ortiz, Lidia; García Martín, Rubén; Garcilazo Arismendi, Dimas; Sánchez Hidalgo, Juan Manuel; Arjona Sánchez, Álvaro; Rufián Peña, Sebastián; Briceño Delgado, Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Los adenocarcinomas de cuerpo y cola de páncreas son diagnosticados generalmente en estados avanzados, condicionando su irresecabilidad en una mayoría de casos por desarrollo de metástasis a distancia y/o invasión vascular. La neoadyuvancia permite una selección biológica de aquellos pacientes con tumores localmente avanzados que podrían beneficiarse de un abordaje quirúrgico radical. La afectación vascular arterial es un criterio de irresecabilidad actual en tumores de cabeza de páncreas. En la región de cuerpo y cola de páncreas, el procedimiento de Appleby modificado permite, basándose en la anatomía vascular del compartimento supramesocólico, en tumores que afectan al tronco celíaco una cirugía radical con aceptable morbimortalidad postoperatoria. Actualmente, se está expandiendo esta técnica ante la posibilidad de aumentar la tasa de resecabilidad en adenocarcinomas de cuerpo y cola de páncreas, discutiéndose acerca de la necesidad de la embolización preoperatoria del tronco celíaco y la arteria hepática común.

Caso clínico: Presentamos un paciente de 50 años con adenocarcinoma ductal de unión cuerpo-cola de páncreas con invasión vascular de tronco celíaco y sus ramas AHC, AE y AGI, que tras quimioterapia neoadyuvante con gemcitabina y Nab paclitaxel se consigue estabilización de la enfermedad (T4,N0,M0). Se propone embolización de la arteria hepática común, para aumentar el flujo de la arteria gastroduodenal (a partir de las ramas pancreaticoduodenales inferiores procedentes de la arteria mesenterio superior), y 1 semana después intervención quirúrgica. En la intervención, se observa la tumoración conocida con afectación del tronco celiaco a nivel de la salida de la arteria gastroduodenal. Además, se evidencia importante arteritis (post-embolización) de gran intensidad de la arteria hepática común que llega más allá de la arteria gastroduodenal, presentando escaso flujo arterial para el hígado. Dado los hallazgos, se opta por Intervención de Appleby modificada (pancreatectomía corporo-caudal + esplenectomía por vía anterior de media a lateral modular con adrenalectomía y resección en bloque del tronco celíaco). Dada la trombosis de la AHP, se realiza un injerto arterial de cadáver desde aorta infrarrenal a la arteria hepática propia (dificultad técnica por presentar esta un trombo intramural extenso que llega a ramas intrahepáticas y despega ampliamente la íntima. Adrenalectomía. esplenectomía. Paciente con necesidad de inmunosupresión con corticoides en pauta descendente por el injerto arterial, sin alteración de la función hepática. Desarrolla fístula del muñón pancreático grado B, con necesidad de drenaje endoscópico, siendo dado de alta a los 28 días del ingreso. AP: adenocarcinoma ductal de cola de

páncreas T4,NO,M0. El paciente es de nuevo derivado a oncología médica para continuar seguimiento y tratamiento adyuvante postoperatorio.

Discusión: El procedimiento de Appleby modificado con o sin reconstrucción arterial, cuando se usa en pacientes adecuadamente seleccionados, ofrece la posibilidad de aumentar el porcentaje de resecabilidad en tumores en cuerpo y cola de páncreas localmente avanzados con la posibilidad de márgenes negativos R0. La aplicación de embolización preparatoria del tronco celíaco es discutible por las complicaciones potenciales de este procedimiento durante la fase de resección.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados