



www.elsevier.es/cirugia

P-189 - ¿SON SUFICIENTES LAS PRUEBAS DE IMAGEN PREOPERATORIAS PARA TOMAR DECISIONES EN LOS TUMORES QUÍSTICOS DE PÁNCREAS NO SINTOMÁTICOS?

Contreras Saiz, Elisa; García Gutiérrez, Carmen; Solar García, Lorena; Díaz Vico, Tamara; García Bernardo, Carmen; Barneo Serra, Luis; Vázquez Velasco, Lino; Miyar de León, Alberto

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: Cada vez es más frecuente el diagnóstico incidental de lesiones quísticas de páncreas, al realizar estudios por otros motivos. Las lesiones quísticas de páncreas asintomáticas, son un desafío para el cirujano pancreático, ya que algunas de ellas pueden tener potencial maligno y debemos indicar la resección pancreática, en base a los hallazgos radiológicos (TC/RM/USE), no pudiendo obviar la morbi-mortalidad de esta cirugía.

Objetivos: Analizamos retrospectivamente en este trabajo, una serie de tumores quísticos pancreáticos asintomáticos, intervenidos en los últimos 5 años, en los que la indicación de la cirugía se sentó en base a las pruebas radiológicas preoperatorias. Correlacionamos el diagnóstico preoperatorio, con el diagnóstico final tras el estudio histológico del espécimen quirúrgico.

Métodos: Entre enero de 2010 y diciembre de 2015, unos 23 pacientes fueron intervenidos con diagnóstico preoperatorio de tumor quístico de páncreas asintomático, en nuestra unidad. Las pruebas radiológicas empleadas para su diagnóstico fueron: TC multidetector (100% de los pacientes), ecoendoscopia (59%) y RM (64%).

Resultados: En los 23 pacientes estudiados, no se encontraron diferencias en la distribución por sexos o comorbilidad, con una edad media de 62 años (rango 34-79). Once pacientes fueron diagnosticados mediante TC y/o RM de tumor mucinoso intraductal (TPMI), observándose un 54,5% de discordancia entre lo que presuponía el estudio de imagen preoperatorio y los resultados histológicos finales tras el análisis del espécimen quirúrgico. En 12 pacientes las pruebas de imagen no eran capaces de discriminar entre TPMI o cistoadenoma mucinoso, objetivándose una discordancia del 50% entre el diagnóstico preoperatorio y el resultado histológico final. En este último grupo de pacientes se evidenció en el estudio histológico de la pieza quirúrgica un adenocarcinoma ductal microquístico y un carcinoma anaplásico. Asociamos la ecoendoscopia (USE)-biopsia en 13 pacientes (los más recientes en el periodo de estudio). En 7 pacientes (54,8%) se confirmó el diagnóstico de TPMI, al que se había llegado previamente mediante pruebas de imagen no invasivas (TC/RM). En 3 casos el empleo de USE no aportó información concluyente, presentando los 3 pacientes restantes discordancia entre los hallazgos del TC/RM y los hallazgos de la ecoendoscopia- biopsia (USE).

Conclusiones: En base a nuestra experiencia, los estudios preoperatorios de imagen no invasivos (TC/RM) en los tumores quísticos de páncreas asintomáticos, no son suficientes para sentar una indicación quirúrgica segura. Aunque la USE ha aportado mejoras en la aproximación diagnóstica, es importante establecer algoritmos de estudio en estos pacientes que mejoren la sensibilidad y especificidad diagnóstica.