



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-208 - INFLUENCIA DE LA RESECCIÓN DE VENA PORTA/MESENTÉRICA SUPERIOR EN LA MORBIMORTALIDAD Y SUPERVIVENCIA DEL ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS. ESTUDIO DE EMPAREJAMIENTO POR ANÁLISIS DE PROPENSIÓN

Morales Soriano, Rafael; Rodríguez Pino, José Carlos; Molina Romero, Francesc Xavier; Moron Canis, Jose Miguel; Palma Zamora, Elías; Sena, Fátima; García García, José María; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: La resección del tumor, es probablemente, el factor pronóstico más importante en el cáncer ductal de páncreas (CDP). La resecabilidad actual del CDP es de un 25%. Aproximadamente, un 15-20% de los pacientes debutan con una infiltración aislada del eje venoso mesentérico. La resección de la vena porta o vena mesentérica superior puede ser una manera de aumentar la resecabilidad y mejorar la supervivencia en estos pacientes, considerados hasta hace poco tiempo irresecables.

Objetivos: Analizar la morbimortalidad y supervivencia a largo plazo, de una serie consecutiva de pacientes con cáncer de páncreas, en los que se realizó una DPC con resección de vena porta y compararla con un grupo de pacientes con DPC estándar sin resección venosa.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva, entre enero 2004 y diciembre de 2017. Por no ser la asignación aleatoria para comparar los resultados entre los grupos y evitar sesgos de selección, se realizó un estudio de emparejamiento por análisis de propensión (EAP).

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes, 58 sin resección venosa (RV-) y 24 con resección venosa (RV+). Tras el EAP, quedaron en cada grupo 23 pacientes. No hubo diferencias significativas en la edad media (RV + 65,2 vs RV - 64,4 años), en el ASA, en el resto de variables demográficas, ni del tumor. El índice de transfusión fue mayor en el grupo RV + (56,5% vs 21,7%; $p = 0,03$). La duración de la intervención fue significativamente menor en el grupo RV- (6 vs 6,6 horas; $p = 0,013$). La morbilidad grado III-IV de Clavien fue del 4,3% en el grupo RV- y del 13,6% en el grupo RV+ ($p = 0,34$). Se registró un fallecimiento en el grupo RV+. La estancia hospitalaria media fue de 16,3 días en el grupo RV- y de 14,3 días en el RV-. La afectación del margen quirúrgico fue más frecuente en el grupo RV+ (52,2% vs 26,1%; $p = 0,07$). De los pacientes con resección venosa se demostró su infiltración histológica en 16 (69,5%). La supervivencia global media fue de 26 meses en el grupo RV- y de 23 meses en el grupo RV+ ($p = 0,491$). La supervivencia global al año, 3 y 5 años fue del 90, 26,8 y 26,8% en el grupo RV- y del 72,5, 29,4 y 22,1% en el grupo con resección venosa. La supervivencia libre de enfermedad media tampoco mostró diferencias significativas (RV-: 26 y RV+: 23 meses) ($p = 0,229$).

Conclusiones: La DPC con resección venosa puede realizarse con tasas de morbimortalidad similares a la DPC estándar. La supervivencia global y libre de enfermedad no muestra diferencias significativas entre ambos grupos. La resección venosa del eje mesentérico puede aumentar la resecabilidad en un grupo seleccionado de pacientes con adenocarcinoma de páncreas, considerados hasta hace poco irresecables, con su consiguiente influencia en la supervivencia.