



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-209 - "RESECCIÓN R1" TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA EN TUMORES PERIAMPULARES Y SU RELACIÓN CON LA RECIDIVA Y SUPERVIVENCIA

Muñoz López-Peláez, Vicente; Pérez Aguirre, María Elia; González Soares, Sara María; Díez Valladares, Luis Ignacio; Sánchez Pernaute, Andrés; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia de "resección r1 o bordes afectos" en los estudios anatomopatológicos tras su estudio mediante protocolo LEEDS, en pacientes intervenidos mediante duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por tumores periampulares. Así mismo su relación con la resecabilidad en la prueba de imagen preoperatoria (TAC y/o RMN), la invasión linfovascular y perineural, la recidiva local y metastásica y finalmente la supervivencia.

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de cohortes desarrollado en un hospital terciario. Incluye a 77 pacientes sometidos a DPC tras diagnóstico de adenocarcinoma periampular desde enero de 2010 a junio de 2017 y cuyo estudio anatomopatológico se realice según protocolo LEEDS que define "bordes afectos o R1" si la distancia del tumor al borde de resección es inferior a 1 mm.

Resultados: De los 77 casos analizados el 72% fueron adenocarcinomas de páncreas, un 15% ampulomas, 9% colangiocarcinomas distales y 2,6% adenocarcinomas duodenales. Fueron informados como "resección R1" el 61% de los pacientes. De 20 pacientes con TAC preoperatorio "borderline" el 80% fueron R1. La invasión perineural, fue positiva en el 72,3% de los R1. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la resección R1 y la invasión vascular, la afectación de ganglios linfáticos, las complicaciones postoperatorias según la clasificación de Clavien, la recidiva loco-regional y la mortalidad postoperatoria. Durante el seguimiento, 32 pacientes presentaron metástasis de las cuales 25 fueron en pacientes "R1". La localización más frecuente fue hepática en 23 pacientes seguida de peritoneal en 7. La supervivencia global (SG) de nuestra serie fue del 38% a 5 años siendo la mediana de 36 meses (IC95% 16-55). No se encontraron diferencias significativas en función de la localización del tumor, ni en los pacientes con bordes de resección R1: supervivencia a 5 años 40% con mediana 37 meses, comparado con R0 supervivencia 5 años 36% y mediana 36 meses. Tampoco en función del estadio tumoral, la invasión vascular y perineural y el tratamiento con quimioterapia adyuvante. Si se demostraron diferencias significativas en la supervivencia en la aparición de recidiva tumoral (supervivencia a 5 años 0% mediana 19 meses) comparado con ausencia de recidiva (supervivencia a 5 años 64% con mediana 63 meses). También hubo diferencias en la presencia de ganglios linfáticos afectos (supervivencia a 5 años 29% con mediana de 20 meses) respecto a ausencia de ganglios afectados (supervivencia a 5

años 50% con mediana de 37 meses).

Conclusiones: En nuestra serie la tasa de “bordes de resección afectos” es similar a las publicadas y no implica mayor frecuencia de recidiva local ni mortalidad. Pero por el contrario si presentan mayor frecuencia de metástasis sobre todo hepáticas y peritoneales. Por otro lado, la mortalidad de este tipo de tumores es elevada y aumenta de forma significativa cuando aparecen adenopatías y recidiva tanto local como metastásica independientemente de que la resección haya sido R1 o R0.