



## P-246 - PANCREATECTOMÍA TOTAL EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS: LA SUPERVIVENCIA DE UNA TÉCNICA EN CONTINUA CONTROVERSIAS

Alonso Murillo, Laura; Justo Alonso, Iago; Rioja Conde, Paula; del Pozo Elso, Pilar; Pérez Flecha, Marina; Marcacuzco Quito, Alberto; Caso Maestro, Oscar; Jiménez Romero, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La resección pancreática constituye la única opción con potencial curativo del cáncer de páncreas. La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) y la pancreatectomía distal son procedimientos bien establecidos con resultados a corto y largo plazo correctamente documentados. El papel de la pancreatectomía total (PT), empleada en el pasado para evitar la fistula, no está correctamente establecido y constituye un tema de controversia actual, debido a la importante comorbilidad que ésta técnica entraña.

**Métodos:** Entre abril 2010 hasta marzo 2018, un total de 6 pacientes han sido sometidos a una pancreatectomía total en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. En todos los casos la causa de la resección pancreática fue tumoral. Se ha realizado un análisis comparativo retrospectivo entre los pacientes con DPC y PT.

**Resultados:** Desde abril 2010 hasta marzo 2018, en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, se han explorado en quirófano 154 pacientes con diagnóstico de neoplasia de cabeza de páncreas. De éstos en 104 se ha llevado a cabo una DPC, en 6 pacientes una pancreatectomía total y en el resto una cirugía paliativa en función de los hallazgos, con los resultados que se muestran en la tabla.

|           | DPC         | PT        | p     |
|-----------|-------------|-----------|-------|
| Edad      | 65,8 ± 13   | 64,3 ± 12 | 0,791 |
| Sexo(H/M) | 54,8%/45,2% | 50%/50%   | 1     |
| IMC       | 24,2 ± 4    | 26,5 ± 4  | 0,308 |
| Fumador   | 28 (26,9%)  | 1 (16,7%) | 0,112 |

|                    |            |           |       |
|--------------------|------------|-----------|-------|
| Bebedor            | 15 (14,4%) | 0 (0%)    | 0,005 |
| DM (Preop)         | 25 (24%)   | 3 (50%)   | 0,005 |
| HTA                | 44 (42,3%) | 4 (50%)   | 1     |
| Pancreatitis preop | 14 (13,5%) | 0 (0%)    | 0,336 |
| Colangitis preop   | 12 (11,5%) | 1 (16,7%) | 0,539 |
| Ictericia preop    | 61 (58,7%) | 3 (50%)   | 0,693 |
| Anorexia preop     | 43 (41,3%) | 4 (66,7%) | 0,399 |
| Tipo de tumor      |            |           |       |
| AdenoK             | 69 (66,3%) | 1 (16,7%) | 0     |
| NMID               | 3 (2,9%)   | 4 (66,7%) |       |
| TNE                | 6 (5,8%)   | 1 (16,7%) |       |
| N(+)               | 56 (54,4%) | 1 (20%)   | 0,279 |
| Tiempo cirugía     | 5,8 ± 2    | 6,5 ± 1   | 0,726 |
| Invasión vascular  | 12 (11,7%) | 1(16,7%)  | 0,542 |
| Transfusión sangre | 16 (15,4%) | 0 (0%)    | 0,134 |
| R0                 | 75 (72,8%) | 6 (100%)  | 0,110 |
| Estancia UCI       | 3,6 ± 5    | 2 ± 1     | 0,633 |
| Estancia planta    | 27 ± 16    | 23 ± 9    | 0,528 |

|                      |            |           |       |
|----------------------|------------|-----------|-------|
| RVG                  | 50 (48,1%) | 2 (33,3%) | 0,682 |
| <b>Dindo-Clavien</b> |            |           |       |
| 0                    | 26 (25%)   | 1 (16,7%) |       |
| I                    | 14 (13,5%) | 3 (50%)   | 0,176 |
| II                   | 41 (39,4%) | 2 (33,3%) |       |
| IIIa                 | 3 (2,9%)   | 0 (0%)    |       |
| IIIb                 | 11 (10,6%) | 0 (0%)    |       |
| V                    | 9 (8,7%)   | 0 (0%)    |       |
| DM Post              | 11 (10,6%) | 3 (50%)   | 0     |
| Insuficiencia Exo    | 25 (24%)   | 6 (100%)  | 0     |
| Muerte Ingreso       | 6 (5,8%)   | 0 (0%)    | 1     |
| Reintervención       | 18 (17,3%) | 1 (16,7%) | 1     |
| Sx libre enf (mes)   | 22,1 ± 24  | 11 ± 9    | 0,026 |
| <b>Sx</b>            |            |           |       |
| 1a                   | 75,30%     | 66%       | 0,872 |
| 3a                   | 46,90%     | 33%       |       |
| 5a                   | 37,60%     | 33%       |       |

**Conclusiones:** A la vista de los resultados obtenidos, aunque se trata de una pequeña muestra de pacientes, la pancreatectomía total es una técnica segura para lesiones malignas o premalignas del páncreas en pacientes correctamente seleccionados.