



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-219 - CIRUGÍA DE RESCATE TRAS RECURRENCIA LOCAL DE ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO LOCALMENTE AVANZADO. REPORTE DE UN CASO

Fernandes Montes, Nair; Pando Rau, Elizabeth; Mata Mata, Rodrigo; Blanco Cuso, Laia; Salcedo, María Teresa; Verdaguer Mata, Helena; Macarulla, Teresa; Balsells, Joaquim

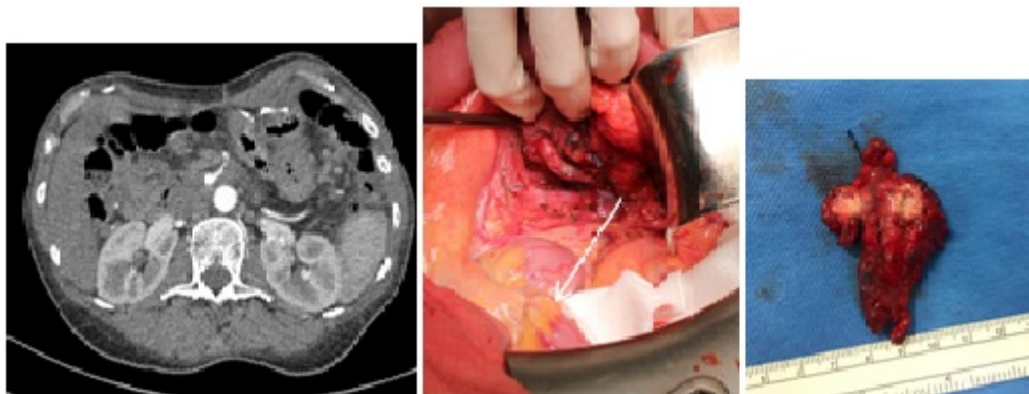
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas representa el tercer tumor más letal en Europa y se espera que en los próximos 10 años se convierta en el segundo. De todos los pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de páncreas únicamente un 20% de los pacientes son candidatos a resección quirúrgica con fin curativo. Sin embargo, a pesar de la radicalidad de la cirugía y de la mejoría en los tratamientos sistémicos tanto neoadyuvantes como adyuvantes, la mayoría (hasta un 80%) presenta recurrencia de la enfermedad dentro de los primeros 2 años, por lo que la supervivencia a largo plazo rara vez supera el 20% a los 5 años con un promedio de 23-24 meses. Actualmente son pocos los pacientes candidatos a una cirugía de rescate en caso de de recidiva local de la enfermedad y hay gran disparidad de opiniones en relación a tratamiento quirúrgico de la misma.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es presentar el caso de una paciente a la cual se realizó tratamiento quirúrgico de una recurrencia retroperitoneal de adenocarcinoma de páncreas.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 47 años, sin antecedentes patológicos, diagnosticada a raíz de dolor abdominal de neoplasia de cabeza de páncreas localmente avanzada por afectación de arteria mesentérica superior (AMS) en más de 180 grados y con un marcador Ca 19,9 de 8.400 U/ml. Se inició tratamiento neoadyuvante con FOLFIRINOX con un total de 8 ciclos. Posteriormente se procedió a cirugía de rescate realizándose duodenopancreatectomía cefálica con disección periadventicial alrededor de arteria mesentérica superior y resección de vena porta (VP)/vena mesentérica superior (VMS) y vena esplénica (VE) que se reconstruyeron mediante anastomosis VP-VMS y VE-VP y. El análisis anatomopatológico de pieza quirúrgica fue compatible con adenocarcinoma ductal (ADC) convencional ypT2N0M0R0. Completó tratamiento adyuvante con capecitabina. A los 12 meses poscirugía presentó recurrencia local retroperitoneal en lecho quirúrgico arterial. Realizó neoadjuvancia con FOLFIRINOX hasta un total de 10 ciclos y, posteriormente, fue rescatada para cirugía practicándose resección en bloque de la recidiva a nivel de AMS. El informe posterior corroboró la recurrencia del ADC pancreático (tumoración de 13mm pT1cN1R0). Presentó un posoperatorio sin complicaciones. La paciente permanece libre de enfermedad a los 40 meses del diagnóstico y 18 meses post resección de la recurrencia con marcador Ca 19,9 negativo.



Discusión: En pacientes seleccionados afectados de adenocarcinoma pancreático resecado, el tratamiento quirúrgico de la recurrencia local, debe ser una opción a tener en cuenta dado que permite aumentar la supervivencia de estos pacientes.