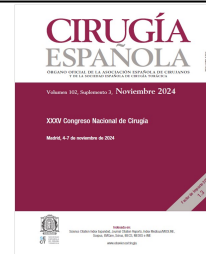




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-210 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS CON INVASIÓN RADIOLÓGICA DE VASOS ESPLÉNICOS. IMPACTO EN LOS RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO

Blanco Fernández, Gerardo¹; Ramia, José M.²; Rotellar, Fernando³; Latorre, Raquel⁴; Sabater, Luis⁵; Manuel-Vázquez, Alba⁶; Kälviäinen-Mejía, Helga K.⁷; Serradilla Martín, Mario⁸

¹Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; ²Hospital General Universitario, Alicante; ³Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; ⁴Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ⁵Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; ⁶Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ⁷Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ⁸Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: El impacto en la supervivencia de la afectación radiológica de los vasos esplénico (ARVE) en pacientes con adenocarcinoma de páncreas (ADP) localizado en el cuerpo y la cola del páncreas es controvertido y se desconoce su influencia en la morbilidad posoperatoria tras la pancreatectomía distal (PD).

Objetivos: Determinar la influencia de ARVE en las complicaciones posoperatorias, la supervivencia global (SG) y la supervivencia libre de enfermedad (SLE) en pacientes sometidos a PD por ADP.

Métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de PD realizado en siete unidades hepatobiliopancreáticas entre enero de 2008 y diciembre de 2018. Se clasificaron los pacientes según la presencia de ARVE. Se consideró una complicación mayor una puntuación de Clavien-Dindo > II.

Resultados: Se incluyeron en el análisis noventa y cinco pacientes. Cuarenta y siete tenían infiltración vascular: cuatro arterial, 10 venosa y 33 tenían afectación tanto arterial como venosa. La tasa de complicaciones mayores fue del 20,8% en pacientes sin ARVE vs. 40% en aquellos con infiltración venosa, 25% en caso de afectación arterial y 30,3% en afectación arterial y venosa ($p = 0,024$). Las tasas de SLE a 1, 3 y 5 años fueron, respectivamente, 73%, 56% y 56% en el grupo sin ARVE, 50%, 50% y 25% en el grupo de afectación arterial y 51%, 16% y 16% en el grupo con infiltración tanto arterial como venosa ($p = 0,003$). Las tasas de SG a 1, 3 y 5 años fueron, respectivamente, 89%, 66% y 59% en el grupo sin ARVE, 75%, 50% y 50% en el grupo con ARVE arterial y 67%, 29% y 12% en el grupo con ARVE arterial y venosa ($p = 0,0001$).

Conclusiones: La ARVE aumenta las tasas de complicaciones mayores después de la PD y reduce la SG y la SLE. Por lo tanto, puede ser un marcador pronóstico útil en pacientes con ADP programados para PD y puede ayudar a seleccionar pacientes que probablemente se beneficien del tratamiento neoadyuvante.