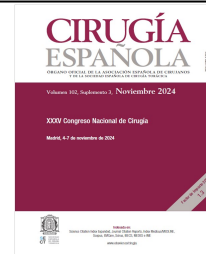




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-276 - NEOPLASIAS QUÍSTICAS DE PÁNCREAS EN CONSULTA DE CIRUGÍA HEPATOBILIOPANCREÁTICA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE CARACTERÍSTICAS, MANEJO Y SEGUIMIENTO

Arellano Plaza, Paloma; de Hoz Rodríguez, Ángela; Carreras I Hoyos, Marta; Muñoz Sanz, Sara; García del Álamo Hernández, Yaiza; Montalbán Ayala, Paula; Blanco Teres, Lara; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Las neoplasias quísticas de páncreas (NQP) incluyen una amplia variedad de lesiones con diferente potencial de malignidad, por lo que es fundamental una correcta caracterización para un manejo y seguimiento adecuados. Existe heterogeneidad en el manejo de esta entidad según las guías clínicas, traducándose en la práctica clínica, y por ello, nuestro objetivo es describir las características y el manejo de las NPQ en seguimiento en una consulta de Cirugía Hepatobiliopancreática (HBP).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes seguidos en consulta HBP por NQP entre julio de 2022 y junio de 2023. Se recogieron variables demográficas, características de las lesiones, tipo de prueba de imagen empleada, inicio y duración del seguimiento, tipo de manejo (quirúrgico o seguimiento) y evolución durante el seguimiento. Se realizó un análisis estadístico con el programa SPSS® v.24.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes en seguimiento durante el periodo del estudio, que fueron diagnosticados de NQP entre 2011 y 2023. La edad mediana fue 74 años (66-82), 53,8% fueron varones y 22 (23,5%) presentaron Índice de Charlson ≥ 6. En 79 pacientes (84,9%) el diagnóstico fue incidental y 14 (15,1%) por clínica. Las pruebas de imagen empleadas fueron resonancia magnética (RM) en 81 pacientes (87,1%), tomografía computarizada (TC) en 65 (69,9%) y ecoendoscopia en 41 (44,1%), con realización de PAAF en 33. 17 pacientes (18,3%) realizaron las tres pruebas, 60 (64,5%) dos pruebas y 16 (17,2%) solo una prueba. El diagnóstico por TC/RM fue tumor mucinoso papilar intraductal (TMPI) 56 (60,4%), siendo 32,3% rama periférica, 6,5% rama principal, 6,5% mixto, 4,3% multifocal y 10,8% inespecífico; Tres pacientes (3,2%) neoplasia mucinosa y 2 (2%) cistoadenoma seroso. En 23 (24,7%) no especificaba tipo de NQP. En cuanto a las características de las lesiones, la mediana de tamaño fue 20 mm (12-33), 24 (25,8%) presentaron dilatación del conducto principal (CP), 16 (17,2%) cambio abrupto del CP y 10 (10,8%) nódulo mural. Hubo 24 intervenidos (25,8%), siendo la indicación el tipo de NQP que se sospechaba por prueba de imagen. Se realizaron 10 (41,7%) DPC, 5 (20,8%) pancreatectomía distal (PD), 7 (29,2%) PD + esplenectomía, 1 (4,2%) pancreatectomía total y 1 (4,2%) laparotomía exploradora. En 2 (8,3%) de los operados, la anatomía patológica resulto adenocarcinoma. En el seguimiento posoperatorio se utilizó TC en 78,3% y en 21,7% RM, 1 (4,2%) tuvo recidiva. De los 69 pacientes en seguimiento, la mediana fue 5 años (3-7) y la prueba empleada RM 77,6%, TC 20,9% y USE 1,5%. La periodicidad del seguimiento fue semestral 35,4%, anual 29,2%, semestral durante 1 año y posteriormente anual, 10,8% semestral durante 18 meses y posteriormente anual. El 30,2% presentó aumento del tamaño de la lesión durante el seguimiento y factores de riesgo 7,9%.

Conclusiones: La realización de un diagnóstico diferencial en NQP y elegir tratamiento óptimo es un reto, por lo que se necesitan directrices basadas en la evidencia científica. En nuestro medio, la NQP más frecuente en seguimiento en consulta de HBP fue el TMPI y la prueba más empleada durante el seguimiento fue la RM.