



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://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, Gerardo<sup>1</sup>; Ramia, José M.<sup>2</sup>; Rotellar, Fernando<sup>3</sup>; Latorre, Raquel<sup>4</sup>; Sabater, Luis<sup>5</sup>; Manuel-Vázquez, Alba<sup>6</sup>; Kälviäinen-Mejía, Helga K.<sup>7</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Alicante; <sup>3</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; <sup>4</sup>Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; <sup>5</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia; <sup>6</sup>Hospital Universitario de Getafe, Getafe; <sup>7</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; <sup>8</sup>Hospital 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.