



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-240 - ENUCLEACIONES PANCREÁTICAS CON DISTANCIA CORTA AL CONDUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL, ¿SON SEGURAS? EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE CIRUGÍA HBP DE ALTO VOLUMEN

Cáceres Díez, Marta<sup>1</sup>; Barkhatov, Leonid<sup>2</sup>; Busund, Sondre<sup>3</sup>; Rognum, Ingvar<sup>3</sup>; Rosok, Bard<sup>3</sup>; Lassen, Kristoffer<sup>3</sup>; Labori, Knut Jorgen<sup>3</sup>; Kleive, Dyre<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Capio Hospital General de Catalunya, Sant Cugat del Vallés; <sup>2</sup>Haukeland University Hospital, Bergen; <sup>3</sup>Hospital Universitario de Oslo, Rikshospitalet, Oslo.

### Resumen

**Introducción:** La enucleación pancreática (pEN), ya sea abierta o mínimamente invasiva, ha sido aceptada como una opción para tratar tumores benignos, premalignos y malignos localizados en el páncreas. Esta técnica preservará parénquima y función pancreáticas en comparación con pancreatectomías más clásicas, como la pancreatoduodenectomía o la pancreatectomía distal. Sin embargo, según estudios previos, se ha descrito una tasa más alta de fístula pancreática posoperatoria (FPOP) -hasta un 70%- en comparación con cirugías más extensas. Los factores de riesgo de POPF han sido estudiados previamente por múltiples grupos, y se ha descrito que una distancia de 2-3 mm del tumor al conducto pancreático principal (CPP) aumenta el riesgo de POPF después de la pEN. Sin embargo, ha sido publicada una amplia experiencia quirúrgica en relación a la pEN en contexto de una corta distancia al CPP.

**Objetivos:** Evaluar los resultados clínicos y posoperatorios de las enucleaciones pancreáticas realizadas en un centro de cirugía HBP de alto volumen entre 2017 y 2024, especialmente en las pEN con una distancia de  $\leq 2$  mm al CPP. M&M. Se ha realizado un análisis retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a pEN en un centro de cirugía HBP de alto volumen. Se revisaron las imágenes preoperatorias y se anotó la distancia mínima de la lesión pancreática al CPP. Se recuperaron y analizaron datos clínicos y resultados quirúrgicos.

**Resultados:** Durante el período de estudio (2017-2024) 26 pacientes fueron sometidos a pEN. 14 pacientes tenían una distancia  $\leq 2$  mm al CPP. En este grupo de pacientes los diagnósticos patológicos predominantes fueron el insulinoma y otros pNET (10 casos). En 11 (79%) pacientes la lesión pancreática se localizó en la cabeza o en proceso uncinado. El tamaño medio del tumor fue de 20 mm. No se colocó ningún *stent* preoperatorio en el CPP. La resección laparoscópica se realizó en 12 (86%) pacientes. En cuanto a los resultados posoperatorios, 7 de 14 pacientes (50%) desarrollaron una POPF clínicamente relevante según la clasificación ISGPF de 2016 (6 grado B, 1 grado C). 7 pacientes tenían morbilidad IIIa o menos de Clavien-Dindo, y 2 pacientes tenían IIIB y IV. No hubo mortalidad a los 30 ni a los 90 días de posoperatorio. El seguimiento medio fue de 61 meses.

**Conclusiones:** La enucleación pancreática de lesiones con una distancia  $\leq$  2 mm al CPP es factible y segura. Esta opción de tratamiento se puede considerar en pacientes seleccionados. Aunque la pEN implica un mayor riesgo de POPF, evitará pancreatectomías más complejas y extensas, con mayor morbilidad y mayor probabilidad de pérdida de la función pancreática endocrina y exocrina.