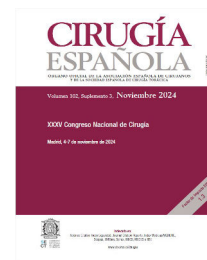




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-251 - FACTORES DE RIESGO DE MORTALIDAD ESPECÍFICA POR CÁNCER Y RECIDIVA TRAS CIRUGÍA POR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS *BORDERLINE* O LOCALMENTE AVANZADO CON AFECTACIÓN DE ARTERIA HEPÁTICA

Secanella Medayo, Luis¹; Peláez Serra, Núria¹; Sorribas Grifell, María¹; Salord, Sílvia¹; Laquente, Berta²; Leiva, David¹; Serrano, Teresa¹; Busquets Barenys, Juli¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Institut Català d'Oncologia-Hospital Duran i Reynals, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La indicación de neoadyuvancia en el adenocarcinoma de páncreas (PDAC) viene determinada fundamentalmente por las relaciones vasculares que presenta. Existe escasa evidencia sobre la influencia de dichas relaciones vasculares como factores pronóstico de supervivencia en el PDAC *borderline* tipo A (BLR(A)-PDAC) o localmente avanzado (LA-PDAC).

Objetivos: Evaluar la afectación de la arteria hepática (AH) como factor de riesgo de supervivencia específica por cáncer (DSS) y de supervivencia libre de progresión (DFS).

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo unicéntrico de los BLR(A)/LA_PDACs resecados entre 2010 y 2023. Realizamos un análisis descriptivo inicial según afectación de la AH; posteriormente analizamos los potenciales factores de riesgo de mortalidad específica por cáncer y recidiva mediante modelos de regresión de Cox; finalmente comparamos las supervivencias de dichos factores mediante técnica de *log-rank*.

Resultados: Exploramos 83 pacientes (83p), siendo 13 irresecables en el momento de la cirugía (15,7%). Finalmente resecamos 66 BLR(A)/LA-PDAC (mediana de edad 65 años, 47% mujeres). Los tumores con afectación de la AH se localizaron principalmente en el cuello (8p, 50,0%) y fueron LA-PDAC (6p, 37,5%). Seis pacientes requirieron una pancreatectomía distal (PD, 37,5%) y 3p una duodenopancreatectomía total (DPT, 18,8%), la mayoría asociando algún tipo de resección vascular (13p, 81,3%). Estos pacientes presentaron mayor morbilidad posoperatoria (13p, 81,3%, $p = 0,041$). En el análisis multivariante, la afectación de la AH asociada a la vena mesentérica superior (VMS) fue el único factor de riesgo de mortalidad específica por cáncer (HR 6,22, IC95% 1,14 a 34,11, $p = 0,035$); los factores de riesgo de recidiva fueron los niveles de CA19-9 > 200 ukat/L (HR 6,97, IC95% 1,55-31,27, $p = 0,011$), y el grado 3 de regresión tumoral (HR 4,26, IC95% 1,03-17,72, $p = 0,046$). La DSS global de la cohorte fue de 32,3 meses (IC95% 30,0 a 45,9); los 4p con afectación de AH y VMS presentaron por DSS (23,1 meses vs. 34,8 meses, $p = 0,036$). La DFS global de la cohorte fue de 18,7 meses (IC95% 16,4 a 22,3); Los pacientes con CA19-9 > 200 ukat/L y con grado 3 de regresión tumoral recidivaron de forma más precoz (13,3 vs. 19,6 meses, $p < 0,001$, y 14,1 vs. 22,3 meses, $p = 0,002$, respectivamente).

Conclusiones: La resección de los BLR(A)/LA-PDAC con afectación de la AH presentan peor evolución posoperatoria y pronóstico en términos de supervivencia específica por cáncer, especialmente cuando se asocia con la afectación de la VMS.