



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-275 - MORBILIDAD TRAS LA RESECCIÓN DE VENA MESENTÉRICA SUPERIOR Y DE LAS RAMAS YEYUNAL E ILEAL EN PATOLOGÍA ONCOLÓGICA PANCREÁTICA

López Andreu, Aitana; Secanella Medayo, Lluís; Peláez Serra, Núria; Sorribas Grifell, María; Ginot Blanco, Inés; Laquente Saez, Berta; Leiva Pedraza, David; Busquets Barenys, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La resección venosa en la cirugía pancreática oncológica es una técnica aceptada. Dada la complejidad de la técnica quirúrgica, especialmente en lesiones ultrabajas con necesidad de resección de vena mesentérica superior, vena yeyunal o ileal, se requiere planificar la intervención con antelación.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos en la resección oncológica pancreática ultrabaja asociada a resección venosa, con especial interés en la resección de las ramas mesentérica, yeyunal e ileal.

Métodos: Análisis unicéntrico de la experiencia de la cirugía pancreática con resección venosa entre 2010 y 2023. El estudio incluye un registro prospectivo de datos demográficos, quirúrgicos y patológicos, así como de morbilidad, mortalidad posoperatoria y seguimiento a largo plazo de estos pacientes.

Resultados: Se intervinieron 62 pacientes de cirugía pancreática oncológica asociada a resección venosa durante el período de estudio. El 61% (38 pacientes) eran hombre, con una edad media de 67 años. La cirugía pancreática realizada fue duodenopancreatectomía cefálica en 53 pacientes (85,5%), pancreatectomía distal en 5 pacientes (8%) y pancreatectomía total en 4 pacientes (6,5%). El 87,1% de los pacientes se intervinieron por diagnóstico de adenocarcinoma de cabeza pancreática (54 pacientes). La vena resecada más frecuentemente fue la vena mesentérica superior (20 pacientes, 32,2%), seguido del confluente espleno-porto-mesentérico (17 pacientes, 27,4%), vena yeyunal (10 pacientes, 16,1%) y vena porta (8 pacientes, 12,9%). En 4 pacientes (6,5%) se asoció resección arterial, con aumento de la complejidad técnica. La tasa de complicaciones a < 90 días fue del 63% (39 pacientes), destacando la fístula pancreática en 12 pacientes (20%). En 8 pacientes (14%) fue necesaria la reintervención en el posoperatorio, con una mortalidad posquirúrgica a < 90 días del 8% (5 pacientes). Al cierre del estudio, el 68% de los pacientes había fallecido (41 pacientes). Durante el seguimiento la tasa de recidiva fue del 30% (18 pacientes).

Conclusiones: La resección de las venas mesentérica superior, yeyunal e ileal en la cirugía oncológica pancreática es una técnica compleja, con elevada morbilidad, que debe ser realizada en centros con alto volumen en cirugía pancreática y experiencia en resección vascular.