



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-017 - COCIENTE GANGLIONAR E INVASIÓN PERINEURAL: FACTORES PRONÓSTICOS INDEPENDIENTES EN EL ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO

di Martino, Marcello; Martín-Pérez, Elena; García Sanz, Íñigo; Achalandabaso Boira, María del Mar; Abascal Amo, Aroa; Marín Campos, Cristina; Valdés de Anca, Álvaro; Díaz Rojas, Fernando

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma pancreático es tumor con mal pronóstico y una supervivencia a los 5 años del 8-27%. El objetivo de este estudio es identificar variables que puedan predecir la supervivencia a largo plazo de estos pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado de una base de datos recogida de forma prospectiva de pacientes operados entre enero 1999 y diciembre 2013 de duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por tumores del área periampular en la Unidad de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid. Se excluyeron los pacientes con tumores periampulares irresecables, los pacientes sometidos a DPC por neoplasias quísticas mucinosas, neoplasias papilares intraductales, GIST y tumores neuroendocrinos. Se analizaron las siguientes variables: índice de masa corporal (IMC), leucocitos, linfocitos, plaquetas, el cociente plaquetas-linfocitos y neutrófilos-linfocitos preoperatorio, complicaciones post-operatorias según la clasificación de Clavien-Dindo, la radicalidad de la resección, el estadio, el cociente ganglionar (CG) y los datos anatomopatológicos. Se realizó un análisis univariante y multivariante, a través de la regresión de Cox, para identificar los factores capaces de predecir la supervivencia a largo plazo.

Resultados: Se sometieron a DPC 102 pacientes. La edad media fue de $69 \pm 10,9$ años y el 63,7% fueron varones. Cincuenta y seis (54,9%) pacientes presentaban adenocarcinoma de la cabeza pancreática, 28 (27,5%) tumor de la ampolla de Vater, 14 (13,7%) colangiocarcinoma y 4 (3,9%) adenocarcinoma duodenal. Se registró una tasa de complicaciones superior a un grado 3a según Clavien-Dindo del 20,1%. La supervivencia global a los 3 años fue del 42,8%, a los 5 años del 36,5% y a los 10 años del 31,5%. Dentro del grupo de los adenocarcinomas de cabeza pancreática la supervivencia global fue del 37,9%, 20,1% y 16,1% a los 3, 5 y 10 años, respectivamente. En el análisis univariante del grupo de adenocarcinomas pancreáticos, se identificaron como factores predictivos de supervivencia un CG superior a 20% ($p = 0,01$), la invasión perineural ($p = 0,01$), la invasión linfática ($p = 0,43$) y las complicaciones post-operatorias definidas como Clavien-Dindo superiores a un grado 3a ($p < 0,01$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al IMC, la leucocitosis, linfocitosis, trombocitosis, el cociente plaquetas-linfocitos y neutrófilos-linfocitos preoperatorios, el tipo de fístula pancreática en el post-operatorio, las resecciones R1, la T y la N del TNM y el grado de diferenciación tumoral. En el análisis

multivariante sólo el CG ($p = 0,01$, HR = 3,32) y la invasión perineural ($p = 0,02$, HR = 5,19) se confirmaron como factores pronósticos independientes del adenocarcinoma pancreático.

Conclusiones: Un CG > 20% y la invasión perineural representan factores pronósticos independientes que predicen una peor supervivencia a largo plazo en los pacientes sometidos a DPC por adenocarcinoma de páncreas resecable. Este estudio añade evidencia sobre la necesidad de evaluar los factores que predicen el pronóstico en pacientes con adenocarcinoma de páncreas y su influencia en la elección de los distintos regímenes de tratamiento adyuvante.