



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-016 - 100 CASOS DE RESECCIONES PANCREÁTICAS POR TUMOR NEUROENDOCRINO (P-TNE). EXPERIENCIA EN EL ROYAL FREE HOSPITAL

Sánchez Barrón, María Teresa¹; Díaz Nieto, Rafael²; Valente, Roberto²; Tamburrino, Domenico²; Fazio, Federico²; Fusai, Giuseppe Kito²

¹Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga. ²Royal Free Hospital, London.

Resumen

Objetivos: Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (p-TNE) son neoplasias raras con un grado variable de malignidad. En comparación con los adenocarcinomas ductales pancreáticos, en ocasiones son difíciles de localizar. Debido a que los p-TNE se originan en un parénquima sano y blando, el remanente pancreático es más difícil de tratar que en las resecciones por tumores exocrinos, originando un riesgo más elevado de morbilidad postoperatoria. El objetivo de este estudio es analizar la tasa de morbilidad y mortalidad perioperatoria, la supervivencia libre de enfermedad y la supervivencia global después de la resección de p-TNE en nuestra serie.

Métodos: Desde abril 1998 hasta mayo 2014 se han revisado 100 pacientes sometidos a resección por p-TNE en el Royal Free Hospital. Todas las variables histológicas y los principales datos clínicos, incluyendo los hallazgos pre y postoperatorios, fueron incluidos en el análisis. La morbilidad se definió en base a la clasificación de Dindo-Clavien y la tasa de mortalidad como la asociada a cirugía en el primer mes postoperatorio.

Resultados: Se incluyeron 100 casos, de los cuales 58 (58%) fueron mujeres. La edad media fue de 56 (15-81) años. En un 79% de los pacientes los tumores eran no funcionantes. En cuanto a la técnica quirúrgica, 42 pacientes (42%) fueron sometidos a una duodenopancreatectomía (DP), 43 a una pancreatectomía distal (43%), 9 a enucleación (9%), 4 a pancreatectomía total (4%) y 2 a pancreatectomía central (2%). Como reconstrucción tras la DP se realizó una pancreatoyeyunostomía en 33 de los pacientes (76,7%) y una pancreatogastrostomía en 9 de los pacientes (23,3%). No se observó mortalidad perioperatoria. Se observó una fístula pancreática en 24 pacientes (25%), aunque sólo 2 pacientes (2%) presentaron una fístula grado C. La morbilidad postoperatoria según la clasificación Clavien-Dindo se recogió en 40 pacientes (40%), 22 de los cuales (55%) presentaron un grado 2. La supervivencia global fue del 94,1% a los 5 años, mientras que la supervivencia libre de enfermedad fue del 41,1% a los 5 años.

Conclusiones: En nuestra serie, la resección pancreática por TNE no presentó mortalidad postoperatoria. En cuanto a la morbilidad, los resultados son comparables a los de otras series descritas en la literatura. Esto nos lleva a concluir que todos los pacientes candidatos a resección pancreática por TNE deberían ser tratados en centros de referencia, con el objetivo de alcanzar los mejores resultados posibles.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados