



P-048 - RELEVANCIA DEL MARGEN DE RESECCIÓN POSITIVO EN ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS Y OTROS FACTORES PRONÓSTICOS

Ocaña Jiménez, Juan; Muñoz Muñoz, Paula; García Chiloeches, Alba; Lisa Catalán, Eduardo; Molina Villar, José Manuel; Mendía Conde, Elena; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Actualmente en cirugía del cáncer de páncreas se considera margen de resección afecto (R1) la presencia de células tumorales < 1 mm del borde de resección. El objetivo principal del estudio es analizar el impacto en la supervivencia del margen de resección.

Métodos: Análisis retrospectivo con análisis de regresión multivariante de una base de datos prospectiva 2008-2017, donde se incluye el margen de resección, margen de resección ampliado ($R1 \leq 1$ mm), resección vascular, afectación linfática, complicaciones quirúrgicas, diferenciación tumoral y tratamiento adyuvante.

Resultados: Un total de 80 pacientes fueron analizados (52% R1; 48% R0). No se encontraron diferencias en la composición de ambos grupos salvo en la resección vascular que fue mayor en el grupo R1, 12 (21%) frente a 2 (3%). La supervivencia en el grupo R0 fue de 19 meses frente a 24 meses en el grupo R1 ($p = 0,13$). Margen ampliado ($R1 \leq 1$ mm) tuvo una supervivencia de 21 meses frente a 31 meses en R0 ampliado ($p = 0,55$). En el análisis multivariante solo se encontraron la afectación ganglionar ($p = 0,02$; HR = 2,88) la diferenciación tumoral ($p = 0,02$; HR = 3,2) y la adyuvancia ($p < 0,01$; HR = 0,21) como factores pronósticos de supervivencia.

Conclusiones: En el estudio la resección R1 no supone un factor pronóstico. La afectación ganglionar, el grado de diferenciación y el tratamiento adyuvante son factores pronósticos. Debe demostrarse el beneficio de ampliar los márgenes de resección. Son necesarios más estudios para valorar el impacto del margen de resección.