



V-117 - EXTIRPACIÓN TOTAL DEL MESOPÁNCREAS EN LA DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA

Herrera, Javier; Sánchez Acedo, Pablo; Tarifa, Antonio; Zazpe, Cruz; Esquiroz, Irene

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Mostrar la técnica de la extirpación total del mesopáncreas (ETMP) en la duodenopancreatectomía cefálica, incluyendo la técnica de abordaje inicial de la arteria mesentérica (AMS) superior y utilizando la maniobra de “hanging” tanto arterial como venosa.

Métodos: Los factores predictivos de supervivencia (SPV) tras duodenopancreatectomía (DPC) que dependen de la técnica quirúrgica son el ratio ganglionar (ganglios positivos/ganglios extirpados) (RG) y los márgenes de resección según la clasificación R. El AMS con ETMP se asocia a RG < 0,20 y mayor número de R0. El efecto de la técnica sobre la SPV no ha sido sometida a estudios controlados, por lo que en la actualidad no es una técnica estándar. En el periodo 2008-2014 realizamos 230 DPCs, del total, 120 DPCs fueron con ETMP, de las cuales 64 han sido por adenocarcinoma de páncreas. Este grupo se comparó de forma retrospectiva con 56 casos operados de forma clásica (AC) con abordaje de los vasos al final de la extirpación.

Resultados: La comparación de la clasificación R no es valorable porque se utilizaron protocolos diferentes de anatomía patológica en los dos periodos del estudio. Los resultados de los factores predictivos de SPV se muestran en la tabla 1, el análisis de SPV en la tabla 2.

	AC (n = 56)	ETMP (n = 64)	Valor p (IC95%)
Clasificación R			
R0	24 (64,8%)	40 (62,5%)	0,812
R1	13 (35,1%)	24 (37,5%)	
Estadificación - N			
N0	22 (44%)	20 (31,2%)	0,181
N+	28 (56%)	43 (67,2%)	
Número ganglios	7,50	23,56	0,000 (12,3(13,4;18,6))
Ratio ganglionar	0,173	0,104	0,034 (-2,14(-0,13;0,00))
RG < 0,1	22 (39%)	36 (56%)	0,170
RG 0,1-0,2	11 (19,6%)	15 (23,4%)	0,74
RG > 0,2	18 (32,1%)	11 (17,1%)	0,034

Tabla 2. Kaplan-Meier SPV			
	AC (n = 56)	ETMP (n = 64)	Valor p
Mediana SPV (IC)	23,66 (17,1;30,2)	45,77 (28,5;62,9)	0,196
Media SPV (IC)	62,5 (41,9-83,11)	44,26 (34,95-53,57)	
SPV (1 año)	76,8%	75,6%	
SPV (3 años)	35,9%	54,2%	
SPV (5 años)	30,3%	41,4%	

Conclusiones: En nuestra experiencia la ETMP mejora el RG y obtiene una clasificación R0 en el 62,5% de los pacientes con ADC. Son necesarios estudios aleatorizados para valorar el impacto en la supervivencia de esta técnica.