



## O-086 - ¿LA AFECTACIÓN DE LOS GANGLIOS PARAAÓRTICOS CONTRAINDICA LA RESECCIÓN PANCREÁTICA EN EL CÁNCER DE CABEZA DE PÁNCREAS?

Cabrera García, Mercedes Elisa; Larrea Y Olea, Javier; García Plaza, Gabriel; Caballero Díaz, Yurena; Alcalá Serrano, Javier; Hernández Hernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria.

### Resumen

**Introducción:** La afectación ganglionar es un factor de mal pronóstico en el cáncer de cabeza pancreática. Anatómicamente podemos distinguir tres niveles de afectación (N1-3). La clasificación japonesa diferencia estos tres niveles, pero no la AJCC. La afectación de los ganglios paraaórticos (nivel 3) es, para algunos autores, una enfermedad metastásica que no se beneficia de la resección quirúrgica. Hemos realizado un estudio prospectivo, para determinar el significado de la afectación ganglionar paraaórtica.

**Métodos:** Estudiamos una muestra de 79 pacientes con cáncer de cabeza de páncreas valorados previamente en un comité HPB multidisciplinar, para determinar su resecabilidad. La técnica quirúrgica está estandarizada y se ha llevado a cabo por tres cirujanos. Los criterios de no resecabilidad han sido la afectación de la arteria mesentérica superior y/o arteria hepática y la presencia de metástasis hepáticas o peritoneales. La afectación venosa, no constituye un criterio de exclusión. Las complicaciones posoperatorias, se han clasificado mediante los criterios de Clavien-Dindo. El estudio de supervivencia se ha realizado mediante Kaplan-Meier.

**Resultados:** La muestra se compone de 79 pacientes, 48 varones (60,8%) y 31 mujeres (39,2%). Las intervenciones realizadas: Laparotomía exploradora/paliativa 22 casos (27,85%), duodenopancreatectomía cefálica 47 casos (59,49%) y pancreatectomía total 10 casos (12,66%). En cuanto a las resecciones vasculares 11 (19,3%) fueron en cuña, y 10 (17,54%) resecciones totales con anastomosis T-T. Del total de pacientes se obtuvieron 59 muestras válidas de nivel 3, de las cuales 42 (53,2%), fueron negativos y 17 (21,5%) positivos. En los casos en que se ha llevado a cabo la resección, el total de muestras válidas fueron 53 (93%), de las cuales 42 (79,2%) fueron negativos y 11 (11,8%) positivos. En el estudio de la relación N1-N2 vs N3, encontramos 3 casos con N1-N2(-) y N3(+) (5,66%) y 8 casos positivos en los tres niveles (15,09%) ( $\chi^2 = 0,647$ , ns). En el estudio de supervivencia, los pacientes con laparotomía exploradora/paliativa, tienen una media de supervivencia de 5,7 meses y con resección quirúrgica de 27,34 meses ( $\chi^2 = 36,01$ ,  $p < 0,001$ ). La resección vascular no ha tenido influencia en la supervivencia. La afectación ganglionar es un factor de mal pronóstico ( $\chi^2 = 3,9$ ,  $p = 0,048$ ). Cuando estudiamos la afectación paraaórtica, no encontramos diferencias significativas en cuanto a la supervivencia.

**Conclusiones:** 1. El cáncer de páncreas es una enfermedad con mal pronóstico pero la resección

quirúrgica consigue una mayor supervivencia. 2.- La afectación ganglionar es uno de los factores de mal pronósticos más importantes. 3. La afectación de los ganglios paraaórticos no es un factor pronóstico independiente en la supervivencia de los pacientes con cáncer de páncreas, pero no debe ser considerada una contraindicación para la resección quirúrgica.