



O-095 - RESULTADOS DE SUPERVIVENCIA DE 120 PACIENTES INTERVENIDOS DE DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA POR ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

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

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma ductal (ADC) de páncreas es la neoplasia maligna más frecuente que afecta al área periampular. Aproximadamente un 20% de los pacientes diagnosticados pueden ser resecaos y su supervivencia global (SPVG) a 5 años se sitúa en torno al 20%.

Objetivos: Mostrar los resultados globales de supervivencia de 120 pacientes intervenidos mediante duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por ADC de cabeza de páncreas en un mismo centro. Analizar los factores pronósticos (FP) asociados a la recaída y a la supervivencia y valorar el efecto del tipo de abordaje quirúrgico, abordaje clásico (AC) o extirpación total del mesopáncreas (ETMP) en los mismos.

Métodos: Estudio prospectivo que incluye 120 pacientes consecutivos con diagnóstico de ADC de páncreas, intervenidos de DPC entre 1994 y 2014. De ellos 56 con AC y 64 con ETMP.

Resultados: El seguimiento medio de la serie fue de 31,7 meses. La mediana del intervalo libre de recaída fue de 17 meses y la mediana de SPVG de 20,5 meses. La supervivencia actuarial fue del 66,2% a 1 año, 34% a 3 años y 23% a 5 años. Los FP relacionados con la recaída fueron el ratio ganglionar (RG) (RR 3,7 (1,1;12,1)), la estadificación T3 o superior (RR 3,7 (1,6;8,7)), las resecciones R1 (RR 2,9 (1,7;4,8)), la presencia de ganglios positivos (RR 2,4 (1,4;4)), la edad (RR 1,02 (1,001;1,05)) y el número de ganglios extirpados (RR 1,02(1,002-1,05)). Los FP de mortalidad fueron por orden: el RG (7,9 (2,2;28,2)), las resecciones R1 (RR (3,57 (2;6,2))), la estadificación T3 o superior (RR 3,4 (1,3;8,6)), la presencia de ganglios con tumor (RR 2,4 (1,4;4)) y la edad (RR 1,03 (1,003;1,05)). La mediana de supervivencia específica (SPVE) del grupo con AC fue de 24,4 meses con una supervivencia actuarial de 76% a 1 año, 32% a 3 años y 27,5% a 5 años. La mediana de SPVE del grupo con ETMP fue de 23,9 meses con un 67% a 1 año, 42% a 3 años y 30% a 5 años. Estos resultados no presentan diferencias significativas ($p = 0,98$). Si existen diferencias significativas en los FR de recaída y mortalidad entre ambos grupos, el grupo con ETMP obtiene un mayor número medio de ganglios extirpados (23,5 frente a 7,5 ($p < 0,001$)) que el grupo con AC, con un RG medio inferior (0,1 frente a 0,17 ($p = 0,04$)) y un menor porcentaje de pacientes con RG $< 0,2$ (17% frente a 32% ($p = 0,034$)).

Conclusiones: La SPVG de los pacientes intervenidos de DPC por ADC de páncreas en nuestro

centro es del 66% a 1 año, 34% a 3 años y 23% a 5 años. El principal FP de recaída y de mortalidad del ADC de páncreas es el RG. La ETMP consigue optimizar el resultado de la linfadenectomía frente al AC obteniendo un número mayor de ganglios extirpados, con un ratio ganglionar medio inferior y un mayor porcentaje de RG < 0,2.