



P-041 - RECONSTRUCCIÓN ARTERIAL TRAS PROCEDIMIENTO DE APPLEBY MODIFICADO EN UN TUMOR DE PÁNCREAS LOCALMENTE AVANZADO

Jaén Torrejimenó, Isabel; Carmona Agúndez, María; de Armas Conde, Noelia; Gallarín Salamanca, Isabel María; López Guerra, Diego; Blanco Fernández, Gerardo; Fernández Pérez, Juana

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: Los tumores de cuello y cuerpo de páncreas son frecuentemente diagnosticados con invasión vascular del tronco celiaco y sus ramas, siendo considerados tradicionalmente irresecables. En la actualidad con los avances en tratamiento neoadyuvante y en procedimientos quirúrgicos se ha incrementado la resecabilidad de estos tumores. El procedimiento de Appleby modificado permite realizar una resección retroperitoneal completa de tumores de páncreas localmente avanzados, con márgenes de resección libres. Presentamos el caso de una paciente con cáncer de cuello-cuerpo de páncreas localmente avanzado con afectación vascular, donde se aplicó el procedimiento de Appleby modificado y se realizó reconstrucción arterial mediante injerto arterial.

Caso clínico: Paciente de 64 años con antecedentes de bypass gástrico por obesidad mórbida que comienza con cuadro de pérdida de peso y síndrome constitucional, durante su estudio es diagnosticada de tumoración de páncreas que engloba vena mesentérica superior, arteria gastroduodenal y origen de la arteria hepática común, contactando con arteria mesentérica superior sin rodearla, y sin enfermedad a distancia. Se decide iniciar tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia, y posteriormente es sometida a cirugía programada. Durante la intervención se objetiva tumoración de cuerpo-cuello de páncreas con aparente infiltración de vena mesentérica superior retropancreática y arteria hepática común próxima al tronco celiaco, y ausencia de infiltración de la arteria mesentérica superior. Se realiza duodeno-esplenopancreatectomía total, sección de vena mesentérica superior y porta en bloque con la pieza. Ante la invasión local, es preciso realizar sección de arteria hepática común y tronco celiaco. Se lleva a cabo reconstrucción vascular mediante anastomosis venosa terminoterminal entra vena mesentérica superior y porta, y arterial con interposición de injerto arterial iliaco donante desde aorta infrarrenal hasta arteria hepática propia. Tras la cirugía presenta buena evolución postoperatoria. Actualmente en tratamiento con quimioterapia adyuvante. Los resultados de anatomía patológica indicaron que se trataba de un adenocarcinoma ductal asociado a neoplasia papilar mucinosa intraductal con bordes de resección libres.

Discusión: Los criterios de resecabilidad de este tipo de tumores están expandiéndose en la actualidad debido a la realización de técnicas quirúrgicas más complejas y a las mejoras del tratamiento neoadyuvante. El procedimiento de Appleby fue realizado por primera vez para conseguir una linfadenectomía completa del tronco celiaco en tumores gástricos localmente

avanzados, incluía una esplenopancreatectomía distal, resección del tronco celíaco y gastrectomía total. Posteriormente Nimura, adoptó esta técnica para obtener márgenes de resección negativos de tumores localmente avanzados en los tumores de cuerpo y cola de páncreas. El principal riesgo de la técnica modificada de Appleby es la isquemia hepática y gástrica, por lo que es importante mantener una intacta arcada pancreaticoduodenal y arteria gastroduodenal. En ocasiones, para asegurar el flujo sanguíneo es preciso la colocación de injertos vasculares de interposición para la reconstrucción arterial. En el caso que presentamos se utilizó un injerto arterial donante para realizar el bypass. El procedimiento de Appleby modificado con reconstrucción arterial en pacientes seleccionados es una técnica segura que permite obtener márgenes negativos en pacientes con tumores de páncreas localmente avanzados.