



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-212 - PAPEL PRONÓSTICO DE LA LOCALIZACIÓN DE LA RECIDIVA DEL ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO

Muñoz de Nova, José Luis; Di Martino, Marcello; Mora Guzmán, Ismael; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Correa Bonito, Alba; Maqueda González, Rocío; Blanco Terés, Lara; Martín-Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El adenocarcinoma de páncreas (ADP) es un tumor agresivo asociado a una baja supervivencia en la mayoría de los casos. El objetivo de este trabajo es analizar la influencia en términos de supervivencia global de la localización de la recidiva tras cirugía radical.

Métodos: Revisión de una base de datos mantenida de forma prospectiva con pacientes consecutivos sometidos a cirugía radical por ADP localizados en la cabeza del páncreas desde el 1 de enero de 2011 al 31 diciembre de 2016 que hayan realizado seguimiento en nuestro control. Se analizaron variables perioperatorias y aquellas relacionadas con la aparición de recidivas. Se realizó un análisis de la supervivencia global por el método de Kaplan-Meier con regresión logística de Cox mediante una base de datos con el programa SPSS v.20, considerando como significativos valores de $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 67 pacientes, con una edad media de $67,5 \pm 11,7$ años, 34 de ellos mujeres (50,7%). Se realizó una duodenopancreatectomía cefálica a 64 de los pacientes (95,5%), precisando resección venosa 25 pacientes (37,3%) y resección arterial un único paciente. Se administró quimioterapia adyuvante a 49 pacientes (73,1%). Se constató una resección R1 en 29 pacientes (43,3%) y en 18 (26,8%) el grado de diferenciación tumoral fue bajo. Existía invasión linfovascular en 32 pacientes (47,8%) y perineural en 47 (70,1%). Con un seguimiento mediano de 37 meses, la supervivencia mediana de nuestros pacientes fue de 22 meses. Se produjo una recidiva de la enfermedad en 48 casos (71,6%), con una supervivencia libre de enfermedad mediana de 10,5 meses. Desde la aparición de la recidiva hasta el exitus, el tiempo medio fue de 9,2 meses. La localización de las recidivas fue: hepática 27 casos (40,3%), local 21 casos (31,3%), pulmonar 7 casos (10,4%), ósea 4 casos (6%) y peritoneal en 3 casos (4,5%). En 6 pacientes (8,9%) se produjo una recidiva diseminada (≥ 2 localizaciones). El intervalo desde la aparición de la recidiva hasta el exitus fue significativamente menor en los casos de localización ósea que en el resto de localizaciones (9,6 vs 3,7 meses; $p = 0,004$), mientras que en las recidivas hepáticas este periodo fue mayor (7,6 vs 12,0 meses; $p = 0,045$).

Conclusiones: La aparición de recidivas de localización ósea de un ADP condiciona un pronóstico ominoso, con un intervalo hasta la muerte < 6 meses, mientras que en la localización hepática este intervalo parece ser mayor que en el resto de localizaciones.