



P-246 - PANCREATECTOMÍA TOTAL EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS: LA SUPERVIVENCIA DE UNA TÉCNICA EN CONTINUA CONTROVERSIA

Alonso Murillo, Laura; Justo Alonso, Iago; Rioja Conde, Paula; del Pozo Elso, Pilar; Pérez Flecha, Marina; Marcacuzco Quito, Alberto; Caso Maestro, Oscar; Jiménez Romero, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La resección pancreática constituye la única opción con potencial curativo del cáncer de páncreas. La duodenopancreatectomía cefálica (DPC) y la pancreatectomía distal son procedimientos bien establecidos con resultados a corto y largo plazo correctamente documentados. El papel de la pancreatectomía total (PT), empleada en el pasado para evitar la fístula, no está correctamente establecido y constituye un tema de controversia actual, debido a la importante comorbilidad que ésta técnica entraña.

Métodos: Entre abril 2010 hasta marzo 2018, un total de 6 pacientes han sido sometidos a una pancreatectomía total en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. En todos los casos la causa de la resección pancreática fue tumoral. Se ha realizado un análisis comparativo retrospectivo entre los pacientes con DPC y PT.

Resultados: Desde abril 2010 hasta marzo 2018, en el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, se han explorado en quirófano 154 pacientes con diagnóstico de neoplasia de cabeza de páncreas. De éstos en 104 se ha llevado a cabo una DPC, en 6 pacientes una pancreatectomía total y en el resto una cirugía paliativa en función de los hallazgos, con los resultados que se muestran en la tabla.

	DPC	PT	p
Edad	65,8 ± 13	64,3 ± 12	0,791
Sexo(H/M)	54,8%/45,2%	50%/50%	1
IMC	24,2 ± 4	26,5 ± 4	0,308
Fumador	28 (26,9%)	1 (16,7%)	0,112
Bebedor	15 (14,4%)	0 (0%)	0,005
DM (Preop)	25 (24%)	3 (50%)	0,005
HTA	44 (42,3%)	4 (50%)	1
Pancreatitis preop	14 (13,5%)	0 (0%)	0,336
Colangitis preop	12 (11,5%)	1 (16,7%)	0,539

Ictericia preop	61 (58,7%)	3 (50%)	0,693
Anorexia preop	43 (41,3%)	4 (66,7%)	0,399
Tipo de tumor			
AdenoK	69 (66,3%)	1 (16,7%)	0
NMID	3 (2,9%)	4 (66,7%)	
TNE	6 (5,8%)	1 (16,7%)	
N(+)	56 (54,4%)	1 (20%)	0,279
Tiempo cirugía	5,8 ± 2	6,5 ± 1	0,726
Invasión vascular	12 (11,7%)	1(16,7%)	0,542
Transfusión sangre	16 (15,4%)	0 (0%)	0,134
R0	75 (72,8%)	6 (100%)	0,110
Estancia UCI	3,6 ± 5	2 ± 1	0,633
Estancia planta	27 ± 16	23 ± 9	0,528
RVG	50 (48,1%)	2 (33,3%)	0,682
Dindo-Clavien			
0	26 (25%)	1 (16,7%)	
I	14 (13,5%)	3 (50%)	0,176
II	41 (39,4%)	2 (33,3%)	
IIIa	3 (2,9%)	0 (0%)	
IIIb	11 (10,6%)	0 (0%)	
V	9 (8,7%)	0 (0%)	
DM Post	11 (10,6%)	3 (50%)	0
Insuficiencia Exo	25 (24%)	6 (100%)	0
Muerte Ingreso	6 (5,8%)	0 (0%)	1
Reintervención	18 (17,3%)	1 (16,7%)	1
Sx libre enf (mes)	22,1 ± 24	11 ± 9	0,026
Sx			
1a	75,30%	66%	0,872
3a	46,90%	33%	
5a	37,60%	33%	

Conclusiones: A la vista de los resultados obtenidos, aunque se trata de una pequeña muestra de pacientes, la pancreatometomía total es una técnica segura para lesiones malignas o premalignas del páncreas en pacientes correctamente seleccionados.