



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-296 - RESECCIÓN VASCULAR PARA TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS, SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO

Caruso, Riccardo; Vicente, Emilio; Quijano, Yolanda; Duran, Hipólito; Díaz, Eduardo; Malave, Luis; Barzola, Ernesto; Isernia, Roberta

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía para tumores endocrinos pancreáticos (TNEP) con afectación de vascular es controvertida. Los estudios han demostrado que la invasión vascular en los TNEP avanzados se asocia con una disminución de la supervivencia. Pero otros estudios han demostrado que la resección R0 en TNEP con compromiso vascular a 5 años es más del 50% y puede ser beneficioso incluso lograr una supervivencia aceptable a largo plazo.

Métodos: Se identificó de nuestra base de datos de tumores pancreáticos intervenidos en nuestro hospital, los pacientes con diagnóstico de TNEP entre los años 2007 hasta el 2017 con resección vascular venosa, arterial o mixta; se recogieron datos demográficos, variables pre y postoperatorias, tipo de resección, diagnóstico anatomopatológico, complicaciones y supervivencia.

Resultados: De 72 pacientes con TNEP, 11 (15%) tenían evidencia de tomografía preoperatoria de compromiso vascular. El tamaño medio tumoral fue de 3,0 cm. La estadiaje más frecuente fue T3N1. El vasos afectos fueron: vena porta (n = 3), vena mesentérica superior (n = 4), unión porto-mesentérica (n = 3) y arteria hepática (n = 1). Realizamos 4 procedimientos de Whipple, 4 pancreoduodenectomías totales y 3 esplenopancreatectomías. Se utilizó prótesis cuando hubo una resección vascular de más de 2 cm, el tiempo medio quirúrgico fue de 640 minutos. Hubo 1 fallecimiento por complicaciones postoperatorias. La mediana de supervivencia fue de 80 meses (figura 1) y hubo 3 pacientes con recurrencia de enfermedad por metástasis hepáticas que disminuyeron la supervivencia general (p < 0,001).

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren que la resección quirúrgica de TNEP con invasión vascular está indicada cuando es posible obtener un adecuado margen oncológico.