



OR-012 - EMBOLIZACIÓN ARTERIAL PREOPERATORIA EN CIRUGÍA PANCREÁTICA COMO ESTRATEGIA DE OPTIMIZACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE TUMORES PANCREÁTICOS CON AFECTACIÓN ARTERIAL

Busquets, Juli; Serrano Navidad, Mónica; Secanella, Luis; Escalante, Elena; Alba, Esther; Ruiz-Osuna, Sandra; Peláez, Nuria; Fabregat, Juan

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: La embolización-arterial-preoperatoria puede emplearse como estrategia para incrementar el flujo vascular hepático previo a la cirugía, aumentando así la reseccabilidad de los tumores pancreáticos con afectación arterial y eludiendo la necesidad de una reconstrucción vascular intraoperatoria. Su empleo, sin embargo, es controvertido debido a la limitada evidencia de resultados en cirugía pancreática oncológica. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de la realización de una embolización arterial preoperatoria como parte del tratamiento quirúrgico con intención curativa de tumores pancreáticos con afectación arterial.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de los resultados posoperatorios de pacientes sometidos a cirugía pancreática con resección arterial y embolización arterial preoperatoria.

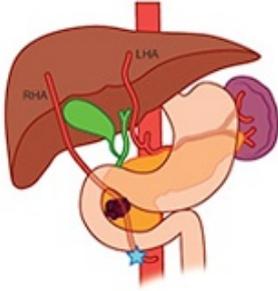
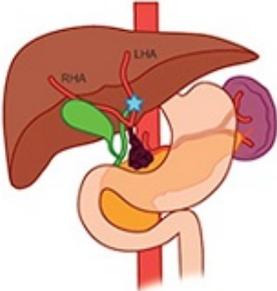
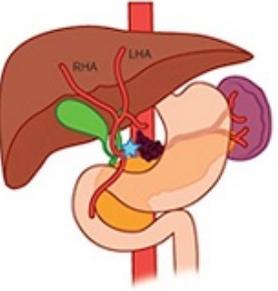
Resultados: Se realizó embolización-preoperatoria en 16 pacientes que presentaban afectación arterial por tumores de páncreas. En tres de ellos se evidenció enfermedad irresecable durante la cirugía y dos necesitaron embolización secuencial hepática y gástrica en dos sesiones diferentes. En los otros 11, la indicación de la cirugía fue por cáncer de páncreas en 9 pacientes, colangiocarcinoma distal en 1 paciente y tumor neuroendocrino pancreático en 1 paciente. La embolización arterial se realizó por afectación tumoral sobre la arteria-hepática-derecha accesoria (4 pacientes), arteria-hepática-izquierda (1 paciente) y arteria-hepática-común (6 pacientes). Dos casos presentaron migración del *plug* vascular tras la embolización, sin repercusión clínica. Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron duodenopancreatectomía-cefálica (5 pacientes) y pancreatectomía-distal (6 pacientes). Se realizó resección del tronco-celiaco en 6 casos, arteria-hepática-derecha-accesoria en 4 casos y arteria-hepática-común en 1 caso, el cual requirió una anastomosis arterial. Dos pacientes presentaron complicaciones mayores a Clavien Dindo IIIa. No hubo mortalidad posoperatoria a 30 días de la intervención.

Tabla 1. Datos preoperatorios y posoperatorios

| Edad (años) | Sexo | Indicación | Arterias embolizadas | Días-desde embolización hasta-IQ | Técnica-quirúrgica | Anastomosis arterial | Morbilidad | Mortalidad | Estancia hospitalaria (días) | Seguimiento (meses) | Recidiva | Supervivencia |
|-------------|--------|----------------------------|----------------------|----------------------------------|---------------------|----------------------|------------|------------|------------------------------|---------------------|----------|---------------|
| 1 65 | Hombre | Adenocarcinoma pancreático | AHD-(origen-AMS) | 27 | DPC-+-resección-AHD | No | No | No | 7 | 42 | Sí | No |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|--------|----------------------------------|----------------------------------|----|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 2 | 48 | Hombre | Tumor neuroendocrino pancreático | AHC | 10 | PD-+-resección-TC | No | Sí | No | 24 | 76 | Sí | No |
| 3 | 68 | Mujer | Colangiocarcinoma | Arteria-hepática izquierda-media | 22 | DPC-+-resección-AHC | Sí | Sí | No | 13 | 57 | No | Sí |
| 4 | 58 | Hombre | Adenocarcinoma pancreático | AHC | 14 | PD-+-resección-TC | No | Sí | No | 35 | 23 | No | No |
| 5 | 65 | Hombre | Adenocarcinoma pancreático | AHD (origen-AMS) | 32 | DPC-+-resección-AHD | No | No | No | 7 | 23 | Sí | No |
| 6 | 75 | Hombre | Adenocarcinoma pancreático | AHC | 6 | PD-+-resección-TC | No | Sí | No | 7 | 26 | Sí | No |
| 7 | 63 | Hombre | Adenocarcinoma pancreático | AHC | 20 | PD-+-resección-TC | No | Sí | No | 15 | 18 | Sí | Sí |
| 8 | 60 | Mujer | Carcinosarcoma pancreático | AHD-(origen-TC) | 20 | DPC-+-resección-AHD | No | No | No | 7 | 2 | Sí | No |
| 9 | 79 | Hombre | Carcinoma acinar pancreático | AHD-(origen-AMS) | 27 | DPC-+-resección-AHD | No | Sí | No | 13 | 4 | No | Sí |
| 10 | 75 | Mujer | Adenocarcinoma pancreático | AHC | 21 | PD-+-resección-TC | No | Sí | No | 31 | 5 | No | Sí |
| 11 | 66 | Mujer | Adenocarcinoma pancreático | AHC | 20 | PD-+-resección TC | No | Sí | No | 13 | 2 | No | Sí |

AHD, Arteria-hepática-derecha; -AHC; -Arteria-hepática-común; AMS, Arteria-mesentérica-superior; TC, tronco-celiaco; DPC, Duodenopancreatectomía-cefálica; PD, Pancreatectomía-distal.

| | | | |
|---------------------------|--|---|--|
| |  |  |  |
| Surgery | Pancreatoduodenectomy plus aberrant right hepatic artery resection | Pancreatoduodenectomy plus common hepatic artery resection | Splenopancreatectomy plus celiac trunk resection |
| Preoperative embolization | Right hepatic artery embolization | Left hepatic artery embolization | Common hepatic embolization |
| Arterial reconstruction | No | Hepatic to hepatic arterial anastomosis | No |
| Neoplasm | 4 PDAC | 1 CHC | 5 PDAC-1 PNET |

Conclusiones: La embolización arterial preoperatoria previa a la cirugía pancreática por tumores pancreáticos con afectación arterial es segura y puede contribuir a ampliar las indicaciones quirúrgicas en pacientes seleccionados.