



OR-016 - TRATAMIENTO DE LA NEOPLASIA NEUROENDOCRINA DE LA AMPOLLA DE VÁTER: RESULTADOS DE UN CENTRO DE REFERENCIA

Tur-Martínez, Jaume¹; Busquets, Juli²; Peláez, Núria²; Secanella, Lluís²; Sorribas, Maria²; Fabregat, Juan²

¹Consorci Sanitari de l'Anoia, Igualada; ²Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: describir los resultados del tratamiento de las neoplasias neuroendocrinas (NNE) ampulares en un centro de referencia en patología hepatobiliopancreática.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, incluyendo todas las NNE pancreáticas y/o duodenales en una unidad de referencia en patología hepatobiliopancreática. Se analizaron datos demográficos, clínicos, analíticos y anatomopatológicos. Se realizó estudio preoperatorio exhaustivo, permitiendo identificar enfermedad local vs. avanzada. Se realizó un estudio descriptivo y comparativo (chi-cuadrado) entre pacientes intervenidos mediante duodenopancreatectomía cefálica (DPC) vs. ampulectomía transduodenal (ATD). La supervivencia global y libre de enfermedad se analizó mediante curvas de Kaplan-Meier y test de *log-rank*. La significancia estadística se aceptó con $p < 0,05$.

Resultados: De 181 pacientes intervenidos de NNE pancreática y/o duodenal, 9 estaban en la ampolla de Vater (4,9%). Se realizó DPC en 6 pacientes vs. ATD en 3. La tabla 1 muestra las principales variables de cada paciente y la tabla 2 el estudio comparativo. La supervivencia global y libre de enfermedad a 5 años del grupo DPC y ATD fue del 83,3% vs. 100% ($p:0,4$) y del 50% vs. 100% ($p: 0,16$), respectivamente.

Tabla 1. Resumen de las principales variables

	Género	Edad	Dx preop	Tratamiento	C-D	Tamaño (mm)	Ki67	Diferenciación histológica	Recidiva
1	M	46	Si	ATD mayor y menor	0	23/20	2%	Bien diferenciado (G1)	No
2	H	47	Sí	DPC	1 (RVG)	12	SD	Carcinoma Neuroendocrino (G3)	No
3	M	36	Si	DPC	1 (FP bioquímica)	12	5%	Bien diferenciado (G2)	No

4	H	64	Sí	ATD	0	18	2%	Bien diferenciado (G1)	No
5	H	44	No	DPC	1 (FB A)	13	10%	Bien diferenciado (G2)	No
6	H	64	Sí	DPC	2 (FP bioquímica, infección herida)	23	5%	Bien diferenciado (G2)	Sí (M1 hepática)
7	H	75	Sí	DPC	0	25	80%	Carcinoma Neuroendocrino (G3)	Sí (carcinomatosis)
8	M	29	Sí	ATD	0	18	1%	Bien diferenciado (G1)	No
9	H	48	Sí	DPC Hepatectomía en 2º tiempo	2 (FP bioquímica, RVG)	13	8%	Bien diferenciado (G2)	Sí (M1 hepática)

RVG: retraso vaciamiento gástrico; FP: fístula pancreática; FB: fístula biliar; C-D: Clavien-Dindo.

Tabla 2. Análisis comparativo

	DPC (6)	ATD (3)	p
Edad (años)	52,3 (36-75)	49,5 (29-64)	n.s
Hombres	5 (83,3)	2 (66,6)	n.s
ASA			n.s
I-II	6 (100)	3 (100)	
III	0 (0)	1 (33,3)	
Tumor no funcionante	6 (100)	3 (100)	n.s
Tiempo quirúrgico (min)	311,7 (300-450)	165 (180-300)	n.s
Clasificación Clavien-Dindo			
I-II	5 (83,3)	0 (0)	n.s
≥ III	0 (0)	(0)	n.s
Mortalidad posoperatoria	0 (0)	0 (0)	n.s
Estancia hospitalaria (días)	16,8 (11-23)	15 (7-36)	n.s
Tamaño tumoral (mm)	16,3 (12-25)	17 (15-18)	n.s
Grado histológico			n.s
1	0 (0)	3 (100)	
2	4 (66,6)	0 (0)	
3	2 (33,3)	0 (0)	
Afectación ganglionar	3 (50)	0 (0)	n.s
Recidiva	3 (50)	0 (0)	n.s
Recidiva (meses)	35,7 (11-70)	0 (0)	n.s
Seguimiento (meses)	115,7 (22-185)	142 (44-292)	n.s
Supervivencia global (meses)	134,4 (81,8-186,9)	142 (31,8-252,1)	n.s

Conclusiones: Las NNE ampulares sin afectación locorregional ni factores de riesgo, pueden ser

tratadas mediante cirugías preservadoras como la ATD.