



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-273 - PANCREATECTOMÍA CORPOROCAUDAL SEGÚN LA TÉCNICA DE APPLEBY MODIFICADA

Ferreres Serafini, Joan; Memba Ikuga, Robert; Llàcer-Millán, Erik; Julià Verdaguer, Elisabet; Pavel, Mihai Calin; Estalella Mercadé, Laia; Ramírez Maldonado, Elena; Jorba Martin, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas tiene una incidencia de 9-12 casos/100.000 habitantes/año, y es la cuarta causa de muerte por cáncer. La mayoría de los casos de neoplasias malignas pancreáticas presentan síntomas de forma tardía cuando ya no se puede ofrecer una intervención curativa, hecho que les confiere un mal pronóstico. En los casos operables de entrada intención radical, los procedimientos más frecuentemente realizados son la duodenopancreatectomía cefálica y la pancreatectomía corporocaudal (RAMPS) en función de la localización del tumor. Presentamos otra técnica, para aquellos tumores *borderline* con localizados a nivel del cuerpo, localmente avanzados, que al ser revalorados después de quimioterapia se opta por la opción quirúrgica curativa.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 72 años, hipertenso, diabético y con síndrome de apneas del sueño, que se estudia a raíz de un cuadro de dolor abdominal y síndrome constitucional, siendo diagnosticado de una neoplasia de cuerpo de páncreas localmente avanzada, con infiltración de cuerpo gástrico, tronco celíaco y primera asa yeyunal, por lo tanto *borderline*, sin afectación de la arteria mesentérica superior ni de la arteria gastroduodenal, teniendo contacto de $< 180^\circ$ con la vena mesentérica superior. Se presentó el caso en comité oncológico, decidiéndose administrar quimioterapia (mFOLFOX) y posteriormente revaloración de respuesta. En TC de control se detectó leve disminución de la tumoración. Se realizó una embolización preoperatoria de la arteria hepática común para favorecer el flujo hepático a través de la arteria gastroduodenal. De forma programada, se realizó una cirugía de Appleby modificada, RAMPS posterior (*Radical Antegrade Modular Pancreato-splenectomy*) más gastrectomía subtotal, resección del tronco celíaco, resección de la primera asa yeyunal, del mesocolon transversal y colecistectomía, con reconstrucción en Y de Roux, sin incidencias. El paciente presentó una colección en el lecho quirúrgico, adyacente al muñón duodenal, que fue drenada percutáneamente (Clavien-Dindo IIIa).



Discusión: La intervención de Appleby modificada es una opción agresiva pero factible en los pocos pacientes con neoplasias de cuerpo de páncreas localmente avanzadas, que responden al tratamiento con quimioterapia de forma significativa. El estudio vascular exhaustivo preoperatorio es fundamental para la planificación y abordaje quirúrgico individualizado.