



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-280 - RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA (RIO) EN ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS. NUESTRA EXPERIENCIA INICIAL

Caiña Ruiz, Rubén; Anderson, Edward Joseph; Toledo Martínez, Enrique; Castillo Suescún, Federico; Cardenal Carro, Juan; Blanco Rodríguez, Jose Antonio; Prada Gómez, Pedro; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Analizar resultados de RIO en carcinoma pancreático en cuanto a recidiva local, supervivencia y morbilidad.

Métodos: Se estudiaron 46 pacientes con adenocarcinoma pancreático a los que se les realizó una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) abierta entre los años 2018-2021. 50% eran hombres y 50% mujeres, con media de edad 67,85 años y media de índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad de 5,02. Se compararon aquellos que recibieron RIO (grupo 1, n = 17) con los que no (grupo 2, n = 29). Como criterio para recibir RIO se estableció tener una biopsia compatible con adenocarcinoma de páncreas. En todos los pacientes se aplicó la misma dosis: 15 Gy, mediante un acelerador de electrones de sordina (LIAC HWL). La media de seguimiento fue de 15,39 meses (DE 11,57, mínimo 1 y máximo 46). Se analizó supervivencia y tasa de recidiva mediante análisis uni y multivariable y el estimador Kaplan Meier.

Resultados: En 31 pacientes se realizó pancreatoyeyunostomía (67,4%) y en 15 pancreatogastrostomía (32,6%). En el estudio patológico el 71,7% tuvo márgenes libres de enfermedad. 30 pacientes tuvieron algún tipo de complicación posquirúrgica (65,2%) aunque la mayoría de ellas fueron leves-moderadas (Clavien-Dindo: 37% tipo II; 22,2% tipo IIIa y 39,6% tipo IIIb) siendo la mortalidad posoperatoria durante el ingreso del 0%. 20 pacientes (19,6%) precisaron de una reintervención quirúrgica. La estancia media hospitalaria fue de 22,46 días (DE 14,42) y 7 pacientes reingresaron en los primeros 30 días tras el alta (15,2%). La RIO no se asoció con una mayor morbilidad ya que no se encontró correlación con la existencia de complicaciones ni con la gravedad de estas al clasificarlas según la escala Clavien-Dindo (correlación de Pearson de -0,197 y -0,504 respectivamente). 11 pacientes fueron diagnosticados por imagen de recaída local (23,9%) y 21 de recaída a distancia (45,7%). Al final de la revisión, el 63% de los pacientes seguían vivos, el 32,6% había fallecido por el cáncer de páncreas y el 4,3% por otras causas. No se observaron diferencias significativas en supervivencia media: (grupo 1: 23,17 meses, DE 3,48; grupo 2: 27,33 meses DE 3,45); ni fueron estadísticamente significativas cuando se estratificó el análisis por estadio tumoral. Tampoco se observaron diferencias significativas en recaída local (grupo 1: 28,88 meses, DE 3,88; grupo 2: 32,68 meses, DE 3,49) y a distancia (grupo 1: 21,33, DE 2,65; grupo 2: 24,62 meses, DE 3,28).

Conclusiones: La RIO aplicada en adenocarcinomas pancreáticos tratados mediante DPC: 1) no ha producido aumento de la morbimortalidad; 2) no se ha asociado a beneficio en términos de supervivencia, recidiva local o a distancia.