



O-009 - ESPLENO-PANCREATECTOMÍA DISTAL RADICAL LAPAROSCÓPICA COMO TRATAMIENTO DEL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS IZQUIERDO: RESULTADOS POSTOPERATORIOS, ANATOMOPATOLÓGICOS Y SUPERVIVENCIA

M. Cáceres Díez, I. Poves Prim, M. Iglesias Coma, A. Radosevic, F. Burdío Pinilla y L. Grande Posa

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La pancreatectomía distal laparoscópica ha demostrado ser efectiva y segura en el tratamiento de lesiones benignas y premalignas situadas en el páncreas izquierdo. Sin embargo, en el tratamiento de lesiones malignas su realización sigue siendo controvertida. Aunque está aceptada si se siguen los principios oncológicos habituales, en tumores localmente avanzados, localizados a una distancia menor a 1-2 cm del tronco celíaco, que requieran resección vascular o con invasión de la fascia de Gerota este abordaje presenta una complejidad extra y no se aconseja. Presentamos nuestros resultados de la técnica de la esplenopancreatectomía radical laparoscópica (RAMPS-lap) para el tratamiento del carcinoma de páncreas, tanto en términos de complicaciones postoperatorias, como estudio anatómo-patológico y supervivencia.

Métodos: Análisis de una base de datos de recogida prospectiva de pacientes intervenidos de carcinoma de páncreas. De enero de 2008 a abril 2014 hemos realizado 16 RAMPS, 11 laparoscópicas y 5 abiertas. Los criterios de exclusión de abordaje laparoscópico fueron: 4 pacientes por afectación radiológica vascular del confluente venoso y 1 paciente intervenido por laparotomía en otro centro de quisto-yeyunostomía en Y de Roux por supuesto pseudoquiste siendo el diagnóstico definitivo de cistoadenocarcinoma. Se analizan únicamente los resultados del grupo RAMPS-lap. Dos pacientes tuvieron que convertirse a cirugía abierta: uno por sospecha de infiltración del mesocolon y otra paciente operada previamente de DPC que presentó una segunda neoplasia de remanente con hallazgo intraoperatorio de infiltración del confluente venoso EPM requiriendo resección vascular.

Resultados: La edad media fue de 71 (52-85) años, siendo mujeres el 63%. En cuanto a la estadificación tumoral, 6 pacientes fueron T3 y uno T4, mientras que 4 pacientes fueron N1. Todos los pacientes fueron M0. La tasa de resección R0 (márgenes libres de sección pancreática y retroperitoneal de > 1 mm) fue del 68,8%. El 54% (6/11) de los pacientes presentaron alguna complicación. Según la clasificación de Clavien fueron: 1 grado II, 3 grado III, 1 grado IV y 1 grado V. Dos pacientes requirieron una reintervención (uno por hemorragia de arteria esplénica al 6º día postoperatorio y otro por oclusión intestinal por bridas de cirugías previas). La tasa de fístula pancreática fue del 18% (1 grado A, 1 grado B). Un único paciente precisó trasfusión peroperatoria. La estancia media fue de 15,2 (4-47) días. El estudio anatómo-patológico reveló una media de 18,3 (3-37) ganglios extirpados, con un lymph node ratio de 0,05. Con un seguimiento medio de 20,5 (2-66) meses, la supervivencia fue del 73%.

Conclusiones: La RAMPS-lap es una técnica factible con la cual se pueden conseguir los estándares óptimos de radicalidad oncológica para el tratamiento del carcinoma de páncreas izquierdo. Al igual que en el abordaje abierto convencional, se asocia a una tasa de morbi-mortalidad no despreciable.