



## O-134 - MANEJO DE LAS NEOPLASIAS INTRADUCTALES PAPILARES MUCINOSAS (NIPM) DE PÁNCREAS: EXPERIENCIA EN 103 PACIENTES

N. Peláez Serra, J. Busquets Barenys, L. Secanella Medayo, L. Martínez Carnicero, T. Serrano Piñol, E. Ramos Rubio, J. Torras Torra y J. Fabregat Prous

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis de los resultados obtenidos en nuestro centro en el seguimiento y tratamiento quirúrgico de los pacientes diagnosticados de neoplasia intraductal papilar mucinosa (NIPM) de páncreas.

**Métodos:** Estudio prospectivo de los pacientes seguidos en nuestra unidad por NIPM entre febrero 2000 y marzo 2012. El manejo de los pacientes se decidió según los criterios de la reunión de consenso de Sendai. Se registraron diversas variables para cada paciente. En los pacientes operados además se recogió el tipo de intervención quirúrgica, anatomo-patológica, evolución a largo plazo, así como sobre la correlación entre la orientación radiológica inicial y el diagnóstico final anatomo-patológico.

**Resultados:** Se diagnosticaron 103 pacientes durante el estudio, 44,7% mujeres (46) y 55,3% hombres (57), con una edad media de 66 años (35-87). Se diagnosticaron 12 NIPM de rama principal, 56 de rama secundaria, y 26 mixtos; en 9 pacientes intervenidos no pudimos clasificar la lesión. El 58% de pacientes se diagnosticaron de forma incidental. Se realizó TC abdominal en todos los pacientes, cRNM 92 (89,3%), PAAF 10 (9,7%), ecoendoscopia 18 (17,4%), y CREP 7 pacientes (6,8%). El 60,2% estaban en la cabeza, 13,6% en cuello, 20,4% en cuerpo-cola, el resto tenían afectación multifocal. Se decidió seguimiento clínico en 70 pacientes y tratamiento quirúrgico en el momento del diagnóstico en 33 pacientes. El tamaño medio de las lesiones fue de 27,20 mm (4-110). Los pacientes que se optó por seguimiento fueron controlados mediante cRNM y analítica con marcador tumoral (CA19.9) cada 6 meses. Durante el período de estudio se intervinieron 42 pacientes (33 tras el diagnóstico y 9 durante el seguimiento). Se realizaron 30 cirugías convencionales pancreáticas (DPC, PCC, PT) y 12 cirugías económicas (PCPD, PM, EN, PD). El diagnóstico final fue 17 carcinoma invasivo, 14 displasia leve/moderada y 11 displasia severa/carcinoma in situ. A ningún paciente con carcinoma invasivo se le realizó cirugía económica. La morbilidad y la mortalidad postoperatoria fueron del 40,5% y del 6,9%, respectivamente. De los pacientes operados, 8 murieron durante el seguimiento: 4 por recidiva que tenían cáncer invasivo, 2 por cáncer de pulmón, y dos pacientes por causas médicas. La supervivencia actuarial media de los pacientes operados con carcinoma invasivo fue  $53,47 \pm 13,45$  meses. La supervivencia actuarial media de los pacientes operados sin carcinoma invasivo fue  $101,9 \pm 4$  meses. La supervivencia actuarial media de los pacientes seguidos fue  $84,4 \pm 4,5$  meses. De los pacientes en seguimiento 3

murieron durante el mismo, 2 por comorbilidades y uno por cáncer de pulmón.

**Conclusiones:** La neoplasia intraductal papilar mucinosa (NIPM) de páncreas es una patología que requiere un manejo multidisciplinario en centros de referencia, con unidades especializadas para su correcto diagnóstico y tratamiento. La resección quirúrgica está indicada en las formas con mayor tendencia a la degeneración, o bien en presencia de clínica. La cirugía económica del páncreas es una opción terapéutica en el tratamiento de la NIPM sin cáncer invasivo, sin embargo en casos con sospecha de cáncer invasivo se deberá practicar cirugía oncológica convencional.