



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-114 - ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA POR ADENOCARCINOMA DE LA AMPOLLA DE VATER

Muñoz López-Peláez, Vicente¹; Pérez Aguirre, María Elia²; Díez Valladares, Luis Ignacio²; Sánchez Pernaute, Andrés²; Torres García, Antonio José²

¹Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es analizar la supervivencia global de una serie de pacientes intervenidos mediante duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por adenocarcinoma de la región ampular en un periodo de 10 años. El objetivo secundario es analizar la supervivencia en función del estudio anatomopatológico, el estadio oncológico, los bordes de resección, la afectación ganglionar, la aparición de recidiva y la terapia adyuvante.

Métodos: Se presenta un estudio retrospectivo de una base de datos creada prospectivamente en la que se analizan los pacientes intervenidos entre 2007 y 2017 seguidos hasta la actualidad. La base de datos y el análisis estadístico han sido realizados mediante SPSS 20. La supervivencia se analiza con el estadístico Kaplan Meier. Se considera resultado estadísticamente significativo una $p < 0,05$.

Resultados: Fueron intervenidos 22 pacientes con una edad media de 73 años, el 50% mujeres. La supervivencia global media fue de 80 meses (ES 12) y la mediana de 96 (ES 36). La supervivencia al año de la cirugía fue del 91% de los pacientes, a 3 años 60% y a 5 años 41% de los pacientes. El estudio anatomopatológico de las piezas mediante protocolo LEEDS se realizó en 16. Los pacientes con afectación de bordes de resección ($< 1\text{mm}$ del borde de sección) presentaron una mediana de supervivencia de 11 meses frente a 96 meses los R0, $p = 0,03$. La presencia de invasión perineural, la infiltración de ganglios linfáticos o la histología del tumor (intestinal vs pancreatobiliar) no demostraron diferencias de supervivencia estadísticamente significativas. La presencia de invasión vascular presentó una media de supervivencia de 6 meses frente a 76 los que no, $p = 0,01$. Pacientes con tumores mayores de 4 cm tuvieron una mediana de supervivencia de 11 meses, los T1 y T2 de 96, $p = 0,02$. Los pacientes en estadio I tuvieron una mediana de supervivencia de 96 meses mientras que en estadios más avanzados fue de 18 meses, $p = 0,05$. La aparición de metástasis hepáticas en el seguimiento tuvo una mediana de supervivencia de 20 meses, mientras que los no metastásicos fue de 136 meses, $p < 0,05$. Finalmente, los pacientes que recibieron quimioterapia adyuvante presentaron peor supervivencia (20 meses vs 136, $p = 0,01$).

Conclusiones: El ampuloma es un tumor de baja prevalencia (0,2% de los tumores gastrointestinales), pero tras el adenocarcinoma de páncreas es el más frecuente del área periampular y el que mejor supervivencia presenta debido a su diagnóstico temprano y resecabilidad. Los datos de esta serie evidencian diferencias de supervivencia de forma estadísticamente significativa en determinadas características anatomopatológicas tras el estudio

mediante protocolo LEEDS de las piezas como son, la ausencia de bodes infiltrados, la ausencia de invasión vascular, tumores T1 y T2 y finalmente la ausencia de recidiva metastásica hepática.