



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-123 - COMPARACIÓN DE LA TASA DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS Y RESULTADOS ONCOLÓGICOS TRAS DUONDEOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA (DPC) Y DUODENOPANCREATECTOMÍA TOTAL (DPT) EN PACIENTES CON ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS.

García León, Anabel; Beltrán Miranda, Pablo; Moreno Suero, Francisco; Marín Gómez, Luis Miguel; Álamo Martínez, José María; Bernal Bellido, Carmen; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

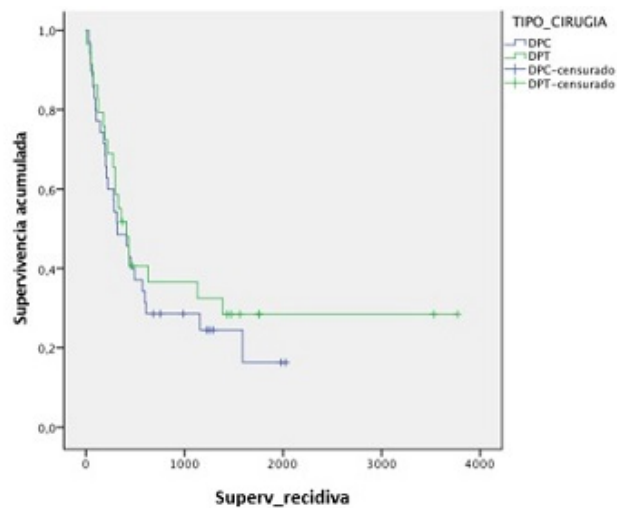
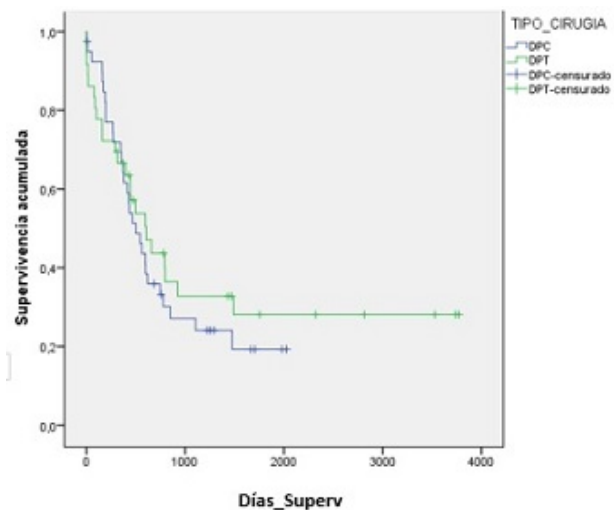
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio es analizar los resultados oncológicos en términos de supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global de ambas técnicas en el tratamiento del adenocarcinoma de páncreas, así como la tasa de complicaciones de la DPC vs DPT.

Métodos: Realizamos un estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes sometidos a duodenopancreatectomía cefálica (DPC) y duodenopancreatectomía total (DPT) por adenocarcinoma de páncreas en un hospital de tercer nivel incluyendo un total de 78 casos: 40 DPC y 38 DPT. Se analizaron variables demográficas, complicaciones postquirúrgicas y resultados oncológicos de los pacientes en cuanto a tasa de recidiva, tiempo libre de enfermedad y la supervivencia global de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron un total de 78 pacientes, 40 sometidos a DPC y 38 a DPT. La edad media fue de 67,5 (RIQ 59,75-75). No hubo diferencias respecto a variables demográficas entre ambos grupos. El índice de Charlson medio fue de 5,63 en la DPC y de 5 en la DPT. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la tasa de complicaciones postoperatorias entre ambas técnicas: 7,7% del grupo DPC y 8,3% del grupo DPT presentaron fístula quilosa ($p = 0,624$). Fístula biliar en 7,7% del grupo DPC y 2,7% del grupo DPT ($p = 0,328$). Colección intraabdominal en 23,7% de las DPC y en 29,7% de las DPT ($p = 0,371$). Episodio de sangrado postoperatorio en 13,2% de las DPC y en 21,1% de las DPT ($p = 0,272$), de los cuales el 53,8% requirió reintervención. El retraso del vaciamiento gástrico apareció en 15,8% de las DPC y en el 17,1% de las DPT ($p = 0,387$). En el postoperatorio inmediato se registraron 8 exitus, 3 en el grupo de DPC y 5 en el grupo DPT ($p = 0,327$). Se registró una tasa de recidiva del 77,1% en las DPC y del 70% en las DPT ($p = 0,514$). El tiempo de supervivencia libre de enfermedad fue de 48,6% al año, 28,6% a los 3 años y 16,3% a los 5 años en el grupo de la DPC vs 51,7% al año, 36,6% a los 3 años y 28,4% a los 5 años para las DPT con una log-rank $p = 0,479$. El tiempo de supervivencia global fue de 66,7% al año, 27,1% a los 3 años y 19,3% a los 5 años para las DPC vs 66,6% al año, 32,8% a los 3 años y 28,1% a los 5 años para las DPT con una Log-Rank $p = 0,542$.



Conclusiones: La DPT es una técnica segura y factible para el tratamiento del adenocarcinoma de páncreas con una tasa de complicaciones postoperatorias y resultados oncológicos equiparables a los de la DPC.