



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-133 - EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE 213 PACIENTES CON NEOPLASIA INTRADUCTAL MUCINOSA PAPILAR DE PÁNCREAS TRIBUTARIOS DE SEGUIMIENTO EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO

Álvarez Torrado, Andrea¹; Uribe, Catalina²; Peláez, Núria¹; Busquets, Juli¹; Secanella, Lluís¹; Salord, Silvia¹; Ruiz-Osuna, Sandra¹; Fabregat, Joan¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución y supervivencia de los pacientes con tumores papilares mucinosos intraductales de páncreas en los que se indicó seguimiento en el momento del diagnóstico.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo sobre una base de datos recogida de forma prospectiva de pacientes diagnosticados de neoplasia intraductal mucinosa papilar (NIMP) de páncreas a los que se realizó seguimiento desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2018. El seguimiento se realizó cada 6 meses, cada año o cada dos años (según el tiempo de evolución) con pruebas de imagen (resonancia pancreática), ecoendoscopia + PAAF (en casos seleccionados), antígeno carbohidratado (CA19,9) y antígeno carcinoembriónico (CEA) y seguimiento clínico. Se indicó cirugía en pacientes sintomáticos o con PAAF con resultados histológico de displasia de alto grado o adenocarcinoma.

Resultados: Se analizaron 281 pacientes diagnosticados de neoplasia intraductal mucinosa papilar de páncreas. Se indicó cirugía al momento del diagnóstico en 68 pacientes, que fueron excluidos del estudio. Incluimos 213 pacientes en el estudio; 13 con neoplasia intraductal mucinosa papilar de ducto principal, 13 mixto, 173 de rama secundaria y en 14 la lesión no pudo ser clasificada. En 19 se indicó cirugía durante el seguimiento; en 3 de ellos se descartó la cirugía por comorbilidades. De los 16 pacientes operados, 3 tenían neoplasia intraductal mucinosa papilar con carcinoma (2 carcinoma invasivo y 1 con displasia de alto grado), y 13 neoplasias intraductales mucinosas papilares no invasivas. La mediana de seguimiento fue de 40 meses (5-164 meses). 31 pacientes (14,5%) fallecieron durante el seguimiento: 4 por progresión de adenocarcinoma pancreático (3 no operables y 1 tras recidiva poscirugía), 17 por causas médicas, 8 por otras neoplasias y 2 por causas desconocidas.

Conclusiones: La aplicación de las guías de consenso de la International Association of Pancreatology (IAP) son útiles en el manejo de los pacientes con neoplasia intraductal mucinosa papilar de páncreas. En nuestra experiencia, en la mayoría de los pacientes a los que se indicó seguimiento, el riesgo de degeneración fue muy bajo. Solo un paciente (< 1%) murió por recidiva tras la resección quirúrgica. La mortalidad en el seguimiento fue debida a patologías no relacionadas con la enfermedad a estudio.