CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):103

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-285 - TUMORES PAPILARES MUCINOSOS INTRADUCTALES DE PÁNCREAS: ¿SON NECESARIAS PRUEBAS ADICIONALES A LA ECOENDOSCOPIA PARA SU LOCALIZACIÓN Y ESTADIFICACIÓN LOCAL?

Flores Funes, Diego; Ladrón de Guevara de Las Heras, María Dolores; Sánchez Melgarejo, José Francisco; Flores Pastor, Benito Manuel; Ramos Soler, Francisco José; Baeza Murcia, Melody; Betoret Benavente, Lidia; Aguayo Albasini, José Luis

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, histopatológicas, diagnósticas y terapéuticas de los tumores papilares mucinosos intraductales de páncreas (TPMI), y comparar la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) con la ecoendoscopia (EE) a la hora de localizar y estadificar localmente estos tumores.

Métodos: Estudio descriptivo de una serie de 23 casos de TPMI entre enero de 2007 y noviembre de 2018, con recogida de datos de carácter retrospectivo, revisando las bases de datos de ecoendoscopia y de cirugía de páncreas de nuestro hospital. Se recogieron variables clínicas (edad, sexo, antecedentes, y síntomas), diagnósticas (realización de EE, TC y RM, midiendo el tamaño, la localización y la rama afecta, PAAF y Ca 19.9) y terapéuticas (tratamiento según criterios de Fukuoka y el realizado en nuestro hospital, cirugía, complicaciones, seguimiento y mortalidad). Se realizó un test de Friedman (test no paramétrico para muestras apareadas) para comparar el tamaño del TPMI según la EE, TC y RM, y un test kappa de Cohen para estudiar el grado de concordancia en la localización del TPMI en el páncreas (cabeza, cuerpo, cola) y la rama afectada (principal, secundaria, o mixta) entre el TC y la RM respecto a la EE.

Resultados: De los 23 casos de TPMI, se realizó TC en 19 (82,6%), RM en 10 (45,5%), y EE en todos (100%). 9 pacientes (39,1%) recibieron tratamiento quirúrgico, de los cuales en 4 (44,4%) se realizó duodenopancreatectomía cefálica, y en 5 (55,6%) se realizó pancreatectomía corporocaudal. Según criterios de Fukuoka, 12 pacientes (52,2%) tenían indicación quirúrgica, individualizándose la indicación en 3 casos por sus características clínicas y comorbilidad. La mediana de tamaño de los TPMI fue: según la EE fue de 18,5 mm, con un rango intercuartil (RIC) de 24,5 mm, según la TC de 11 mm (RIC 29 mm), y según la RM de 21,5 mm (14 mm). El test de Friedman comparando dichos tamaños obtuvo un valor p de 0,91. Respecto a la concordancia de la localización del TPMI según la prueba de imagen, se calculó un índice kappa de Cohen de 0,82 entre TC y EE, y de 0,82 entre RM y EE, y según el conducto pancreático afecto, se obtuvo una concordancia total entre TC y RM respecto a la EE (kappa = 1,0 en ambos casos).

Conclusiones: En esta serie, no se encontraron diferencias significativas entre el tamaño del TPMI

según la prueba de imagen. Además, existió una elevada correlación en la localización dentro del páncreas y del conducto afecto entre EE, TC y RMN. Si bien es una serie pequeña limitada, estos resultados sugieren que la TC y la RMN no aportan información adicional a la EE, por lo que podrían omitirse para la localización y estadificación local de los TPMI.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados