



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-187 - ADENOCARCINOMA DE DUODENO. RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE CIRUGÍA Y EL SITIO DE RECAÍDA

Blanco Fernández, Gerardo¹; Aparicio López, Daniel²; Villodre, Celia³; Jaén Torrejimenó, Isabel¹; Serrablo Requejo, Alejandro²; López Guerra, Diego¹; Serradilla Martín, Mario²; Ramia, José Manuel³

¹Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; ²Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ³Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: No se ha estudiado en detalle la posible relación entre el tipo de cirugía y el sitio de recidiva en los adenocarcinomas duodenales no ampulares. Presentamos una serie multicéntrica, con el fin de determinar las características epidemiológicas y los resultados oncológicos tras la resección quirúrgica obtenida en este raro tumor.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de tumores duodenales, desde enero de 2010 hasta agosto de 2020 en los Servicios de Cirugía Hepatopancreatobiliar de tres hospitales universitarios de España. Se consideraron varias variables: demográficas; localización del tumor; intervención quirúrgica y posoperatorio inmediato; e información de seguimiento posquirúrgico, como recurrencia, supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad.

Resultados: Fueron intervenidos un total de 32 pacientes con diagnóstico de adenocarcinoma duodenal. La mediana de edad fue de 69,74 años (IQR 60,47-79,09) y la distribución hombre/mujer fue de 3:1. El sitio tumoral más frecuente fue la segunda porción duodenal (43,8% de los pacientes), seguida de la cuarta porción (28,1% de los pacientes). Las cirugías realizadas fueron: duodenopancreatectomía cefálica (DP) en 16 (50%) pacientes, resección segmentaria en 13 (40,6%) y escisión local de la lesión en tres (9,4%). La tasa de resección R0 fue del 65,6% y fue mayor en la DP (86,7% vs. 42,9%; $p = 0,013$). La tasa de supervivencia global (SG) a uno, tres y cinco años fue del 95%, 70% y 60%, respectivamente. La supervivencia libre de enfermedad (SLE) a uno, tres y cinco años fue del 86, 55 y 48%, respectivamente. Hubo una mayor tendencia a la recidiva en los pacientes que no se sometieron a DP (53,8% vs. 25%; $p = 0,14$) y la cirugía conservadora pareció asociarse con más recidiva local que la DP (57,1% vs. 33,3%; $p = 0,49$).

Conclusiones: La DP y la resección limitada son opciones válidas en los casos de adenocarcinoma duodenal no ampular, aunque la DP presentó tasas más bajas de recidiva local/regional.