



O-117 - RESULTADOS DE UNA SERIE UNICÉNTRICA TRAS DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA POR ADENOCARCINOMA DE AMPOLLA DE VATER

Sorribas Grifell, Maria; Secanella Medayo, Lluís; Peláez Serra, Núria; Salord Vila, Silvia; Serrano Piñol, Teresa; Leiva Pedraza, David; Fabregat Prous, Joan; Busquets Barenys, Juli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de elección del adenocarcinoma de ampolla de Vater (ADKV) es la resección quirúrgica. A pesar de que la duodenopancreatectomía cefálica (DPC) conlleva una morbilidad posoperatoria elevada a tener en cuenta, los resultados a largo plazo son satisfactorios. El objetivo de este estudio es determinar y evaluar la morbilidad posoperatoria de la DPC por ADKV, así como la supervivencia a largo plazo en un centro de referencia.

Métodos: Se ha realizado un análisis descriptivo de la experiencia de nuestro centro en la DPC por ADKV entre enero de 2010 y diciembre de 2022. Para ello se registraron de forma prospectiva los datos demográficos y quirúrgicos, morbilidad posoperatoria, recidiva y seguimiento a largo plazo.

Resultados: Se analizaron 109 DPC por ADKV (72 varones - 66,1%; edad mediana 70 años, IQR 63-76; ASA 2 71p -65,1%). El tiempo quirúrgico mediano fue 360 minutos (IQR 300-402), con ducto pancreático estrecho en el 41,2% (45p), realizándose anastomosis pancreaticoyeyunal ductomucosa en un 95,4% (104p), y anastomosis introducida en el resto. La tasa de complicaciones posoperatorias fue del 78% (85p, Clavien > 3A 11p, 10,1%). Destaca vaciamiento gástrico lento en un 44% (48p, Tipo B 50%-24p), fístula pancreática en un 48,6% (53p, tipo B 52,8%-28p) y hemorragia posoperatoria en un 11% (12p, Tipo B 50%-6p). 5 pacientes fueron reintervenidos (4,6%) y la mortalidad posoperatoria (IIIA, 86,9 meses vs. 27,0 meses, $p < 0,001$), sin hallarse diferencias en términos de supervivencia media libre de progresión (96,1 meses vs. 40,9 meses, $p = 0,179$). Por otra parte, hallamos que en 59 pacientes presentaban adenopatías positivas (N+) en el análisis anatomopatológico (54,15). La supervivencia media global, la libre de progresión y la específica por cáncer en los N- fue mayor que en los N+ (104,4 meses vs. 60,3 meses, $p < 0,001$; 108,2 meses vs. 71,3 meses, $p = 0,001$; 119,2 meses vs. 78,7 meses, $p < 0,001$; respectivamente).

Conclusiones: La duodenopancreatectomía cefálica es una técnica segura con una supervivencia a largo plazo satisfactoria en el adenocarcinoma de ampolla de Vater. Se asocia una morbilidad posquirúrgica no despreciable, pero con mortalidad posoperatoria baja en centros de alto volumen.