



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-223 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS CON AFECTACIÓN VASCULAR

García Domingo, María Isabel<sup>1</sup>; Espín Álvarez, Francisco<sup>2</sup>; Camps Lasa, Judith<sup>1</sup>; Herrero Fonollosa, Eric<sup>1</sup>; Paraira Beser, Marta<sup>1</sup>; Fernández Plana, Julen<sup>1</sup>; González Mínguez, Clarisa<sup>1</sup>; Cugat Andorrà, Esteban<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Mutua Terrassa, Terrassa; <sup>2</sup>Hospital Germans Trias, Badalona.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la incidencia, la técnica quirúrgica y los resultados de los pacientes que precisan una resección vascular en el tratamiento quirúrgico del cáncer de páncreas

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de pacientes intervenidos de cáncer de páncreas entre enero del 2003 y marzo 2018 en el Centro 1 y desde septiembre a marzo del 2018 en el Centro 2. Entre ambos centros se han efectuado un total de 366 resecciones pancreáticas con un total de 265 pacientes intervenidos por neoplasia de páncreas. Se evalúan los pacientes que requirieron una resección vascular. Se estudia el tipo de resección quirúrgica, tipo de resección vascular, tipo de reconstrucción vascular, morbilidad según el índice de Dindo Clavien, requerimiento transfusional, índice de complicaciones de la reconstrucción vascular, porcentaje de resecciones R1.

**Resultados:** Veintisiete pacientes (10,2%) requirieron resección vascular: 21 pacientes (77,8%) intervenidos de duodenopancreatectomía cefálica (DPC), 2 pancreatectomías corporocaudales con esplenectomía (PCCE) (7,4%) y 4 pancreatectomía totales con esplenectomía (PTE) (14,8%). La resección vascular fue venosa en 25 casos (92,6%) y tan sólo en dos casos fue arterial (7,4%), no se precisó resección combinada arterial y venosa. Respecto al tipo de reconstrucción vascular venosa se practicó una sutura lateral en el 36% de los casos (9 pacientes), reconstrucción término-terminal en 13 casos (52%), y reconstrucción con tejido autólogo en dos casos: parche de vena lateral con ligamento falciforme en un caso e injerto vascular con vaina posterior de recto del abdomen en el otro. En los dos casos de reconstrucción arterial se utilizó bypass de vena safena entre AMS-arteria hepática y anastomosis de arteria hepática a muñón de arteria gastroduodenal. El estudio de los márgenes quirúrgicos reveló que el margen circunferencial estaba afecto en el 37% de los casos (10 pacientes) con 5 márgenes retroperitoneal y 7 márgenes vasculares afectados. El estudio anatomopatológico definitivo evidenció que el 63% de los segmentos vasculares resecaados no estaban infiltrados por el tumor (17 casos). Tres pacientes presentaron complicaciones en forma de fístula pancreática, absceso intrabdominal y disfunción del injerto vascular con necrosis de lóbulo hepático izquierdo respectivamente. No hubo casos de mortalidad.

**Conclusiones:** La resección vascular venosa es la más frecuentemente utilizada en la resección de cáncer de páncreas. Aunque aumenta la complejidad del procedimiento quirúrgico y no está exenta de complicaciones es la única alternativa para aumentar la reseccabilidad de los tumores pancreáticos.