



12°
CONGRESO

DE LA
ASOCIACIÓN MEXICANA HEPATO PANCREATO BILIAR

Resultados Perioperatorios de la Pancreatoduodenectomía con Resección Vascular: Un Análisis Comparativo de una Década sobre la Supervivencia a Corto Plazo

Gutiérrez-Zamorano Alicia Amairan, Rivera-Alcántara José Adrián, Hinojosa Ugarte Diego, Chan Carlos

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”

INTRODUCCIÓN

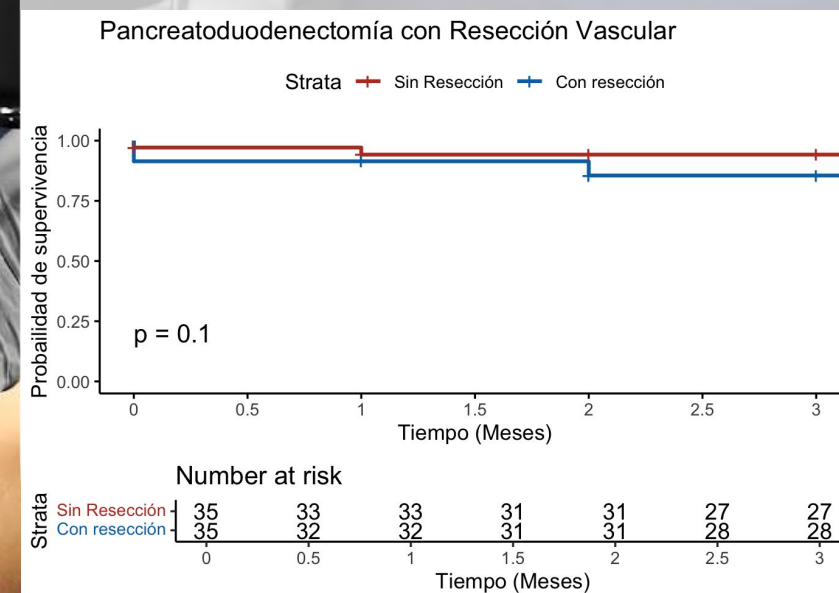
La pancreatoduodenectomía (PD) sigue siendo el tratamiento de elección para el cáncer de cabeza de páncreas resecable. La supervivencia de los pacientes está determinada por varios factores complejos, pero uno de los más importantes es la consecución de márgenes de resección libres de tumor. La evaluación de márgenes en la PD incluye típicamente la revisión del conducto biliar, el páncreas, el estómago, el duodeno, el yeyuno y los tejidos retroperitoneales. Tradicionalmente, la invasión vascular se consideraba una contraindicación para la cirugía radical. Sin embargo, en los últimos años, estudios han demostrado que el compromiso vascular ya no debe ser visto como una barrera insalvable, sino como una parte integral de la resección en ciertos casos, con implicaciones en la evaluación de márgenes y la supervivencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo observacional en un centro de alto volumen, revisando los datos de pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía entre los años 2013 y 2023. Treinta y cinco pacientes que se sometieron a PD con resección vascular fueron comparados con otros treinta y cinco pacientes que se sometieron a pancreatoduodenectomía estándar (PD-E). Se compararon los resultados perioperatorios y postoperatorios utilizando las pruebas estadísticas de Chi-cuadrado de Pearson, suma de rangos de Wilcoxon y la prueba exacta de Fisher. El análisis de supervivencia se realizó utilizando curvas de Kaplan-Meier, y las diferencias entre grupos se evaluaron con la prueba log-rank. Todos los análisis estadísticos fueron realizados en R Studio versión 2024.08.0+353. Se consideró significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Los pacientes con resección vascular tenían una edad media de 61 años, comparado con 59 años en el grupo sin resección. El 35% recibió terapia neoadyuvante y presentó un tiempo quirúrgico mayor (5.93 vs. 5.00 h, $p=0.004$), más complicaciones intraoperatorias (29% vs. 2.9%, $p=0.004$), postoperatorias (69% vs. 46%, $p=0.053$) y mayor tasa de transfusiones (69% vs. 37%, $p=0.008$). En ambos grupos predominó el adenocarcinoma (75% vs. 72%, $p=0.4$). La invasión vascular, perineural y linfática, así como los márgenes libres de tumor, fueron similares entre los grupos. La reoperación (20% vs. 5.7%, $p=0.4$) y la supervivencia a 90 días (94.2% vs. 85.5%, $p=0.1$) no mostraron diferencias significativas.



DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Aunque la resección vascular se asocia con mayores complicaciones intraoperatorias y postoperatorias, las tasas de supervivencia a corto plazo entre los pacientes sometidos a resección vascular y aquellos sin resección, son comparables. Se requieren más estudios para evaluar los resultados a largo plazo y el impacto de la terapia neoadyuvante en estos casos.

Tabla 1: Características descriptivas de los pacientes por grupo de resección

Variable	Grupo de Resección	
	Con resección N = 35 ¹	Sin resección N = 35 ¹
Edad	56.5 (17.9)	57.5 (14.4)
Sexo	15 (43%)	15 (43%)
IMC	23.3 (4.1)	27.2 (4.9)
Fumador	17 (49%)	14 (40%)
Sangrado	1,058.6 (659.8)	838.6 (529.9)
Fístula Pancreática	5 (14%)	4 (12%)
Fístula Biliar	4 (11%)	2 (5.9%)

¹Datos Continuos: media (DE); Datos Categóricos: n (%)

REFERENCIAS

Hofland J, Falconi M, Christ E, Castaño JP, Faggiano A, Lamarca A, Perren A, Petrucci S, Prasad V, Ruzsniowski P, Thirlwell C, Vullierme MP, Welin S, Bartsch DK. European Neuroendocrine Tumor Society 2023 guidance paper for functioning pancreatic neuroendocrine tumour syndromes. J Neuroendocrinol. 2023 Aug;35(8):e13318. doi: 10.1111/jne.13318. Epub 2023 Aug 14. PMID: 37578384.