

## REVISTA DE REVISTAS

R  
R

1000 PANCREATODUODENECTOMÍAS CONSECUTIVAS

Cameron JL et al. *Ann Surg* 2006; 244: 10-15.

En este artículo el Dr. John Cameron da cuenta de las 1000 pancreatoduodenectomías cefálicas (PD) efectuadas personalmente desde 1969 hasta el 2003 en una sola institución: Johns Hopkins en Baltimore. En el 65% de los casos operados la indicación estuvo dada por un cáncer periampular, mayoritariamente de páncreas. (405 de los 652 casos). Hay un 8,9% de PD por pancreatitis crónica y 57 pacientes fueron operados por un tumor neuroendocrino. La edad de los pacientes fluctuó entre los 15 y los 103 años, con una media de 63,4 años.

El 79% de las resecciones fue con conservación del píloro y en el 87% la reconstrucción se hizo a un asa yeyunal. Se empleó una pancreatogastrostomía en el 13% y en sólo el 2% se adicionó resección venosa portai o mesentérica.

El trabajo demuestra como a lo largo de estos poco más de 30 años el tiempo operatorio disminuyó de 8,8 horas a 5,5 en la actualidad. Paralelamente se fueron reduciendo las pérdidas sanguíneas intraoperatorias, requiriendo transfusión hoy, el 32% de los pacientes. También se ha ido reduciendo el tiempo total de hospitalización, para caer de 17 días en los años 80 a sólo 9 días en la década del 2000.

Alguna complicación afectó al 41% de los operados, siendo el Retardo del Vaciamiento Gástrico lo más frecuente (18%) definido como la persistencia de sonda nasogástrica más allá de siete días después de la operación. La segunda complicación en frecuencia correspondió a la fístula pancreática en el 12%, dada por un flujo rico en amilasa y mayor de 30 mL al día por siete días.

Destaca especialmente en esta serie una mortalidad del 1%, por causa séptica en 4 de los 10 pacientes.

Para los 405 pacientes operados por un cáncer de páncreas, la sobrevida global a 1, 3 y 5 años fue del 64%, 27% y 18% respectivamente. Influyeron negativamente en el pronóstico las adenopatías positivas (32% y 14% a 5 años) y los bordes positivos (23% y 7% a 5 años).

Para los pacientes sometidos a una PD con borde negativo y sin adenopatías tumorales, la sobrevida a 1, 3 y 5 años fue del 80%, 49% y 41% respectivamente.

La mejor sobrevida a 5 años la tuvieron pacientes operados por un cáncer duodenal, y fue del 52%.

El autor termina explicando que estos resultados son fruto, a su vez, de la maduración y recursos de todo un equipo y sistema de salud, en cuanto a la mejoría y soporte en los aspectos nutricionales; de anestesia; de cuidados intensivos, y por cierto del volumen quirúrgico de cada cirujano, estimando que un volumen personal de al menos 15 PD por cirujano por año, permite mantener un bajo nivel de complicaciones. A su vez, el entrenamiento en centros de referencia, permite que luego vayan ciertos expertos a otros centros y mejoren la calidad de la atención. En el comentario Editorial, que hace el Dr. K. Lillemoe, discípulo de Cameron, actualmente en Indiana, señala que en centros de alto volumen como Hopkins, hasta unos años atrás un residente lograba realizar 1,4 pancreatoduodenectomías en su residencia, cifra que ahora se ha elevado a cuatro.

Dr. RICARDO ESPINOZA G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de los Andes,  
Santiago, Chile