



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

EXPERIENCIA EN EL ABORDAJE MINIMAMENTE INVASIVO DE LOS TUMORES
PERIAMPULARES EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA EN LOS AÑOS 2018 - 2019

Nombre del Autor: Miluska María Del Pilar Aliaga Ramos

Nombre del Asesor: Dr. Víctor Vásquez Morales

LIMA – PERÚ

2019

RESUMEN

Objetivo: Describir las características peri operatorias, la morbilidad – mortalidad, y complicaciones del tratamiento quirúrgico en los pacientes con tumores periampulares que son intervenidos quirúrgicamente con abordaje mínimamente invasivo en el Hospital Cayetano Heredia en los años 2018 – 2019

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo. Se recolectarán datos de forma prospectiva de las historias clínicas haciendo uso de la ficha de recolección de datos, de los pacientes con tumores periampulares que son intervenidos quirúrgicamente con abordaje laparoscópico, desde enero del año 2018 hasta diciembre del 2019 en el Hospital Cayetano Heredia. Se consideraron solo tumores periampulares resecables, definidos por la ausencia de metástasis a distancia, ausencia de extensión tumoral al tronco celiaco y arteria hepática, como la ausencia de compromiso de los vasos mesentéricos superiores.

Palabras claves: pancreatoduodenectomía cefálica, mínimamente invasiva, laparoscopia, tumor periampular, whipple.

INTRODUCCION

Los tumores periampulares son un grupo de neoplasias que se encuentran ubicadas alrededor de la ampolla de váter e incluyen al ampuloma, al colangiocarcinoma distal, al adenocarcinoma de duodeno y al adenocarcinoma ductal de cabeza de páncreas, siendo esta última entidad una de las principales causas de muerte en los países occidentales. (1,2) El adenocarcinoma ductal pancreático es el tipo más común hallado entre los cáncer de páncreas y representa la cuarta causa de muerte por cáncer en los EEUU (3)

Históricamente el tratamiento quirúrgico para este tipo de neoplasias es la pancreatoduodenectomía cefálica, una de las cirugías más grandes y complejas, con alta morbilidad y mortalidad que se introdujo en 1935. Sin embargo, a través de los años y el desarrollo de la tecnología se ha logrado realizar esta compleja intervención quirúrgica de forma mínimamente invasiva, caracterizada típicamente por el abordaje laparoscópico con resultados óptimos en manos de cirujanos con experiencia, disminuyendo significativamente el sangrado intra-operatorio y la morbilidad postoperatoria en comparación a la cirugía abierta (4,5). Sin embargo, cabe resaltar que el avance de la cirugía laparoscópica fue bastante lento debido a la posibilidad de incrementar la incidencia de complicaciones como la fistula pancreática, cuya tasa oscila entre 4% – 33% para la cirugía abierta (5,6); aunque en la actualidad existen estudios que reportan tasas similares de fistula pancreática para la cirugía laparoscópica y abierta. (6)

El objetivo de este artículo es describir la técnica quirúrgica realizada en el Hospital Cayetano Heredia, informando las características de los pacientes sometidos a esta cirugía, los resultados postoperatorios, y de esta forma servir como guía para futuros proyectos en donde se pueda comparar los resultados post operatorios entre la cirugía mediante abordaje laparoscópico versus abierto.

OBJETIVOS

Principal:

Describir la experiencia en el abordaje mínimamente invasivo de los tumores periampulares en el hospital Cayetano Heredia en los años 2018 – 2019

Secundarios:

Evaluar el tiempo de recuperación postoperatoria con la pancreatoduodenectomía laparoscópica

Describir las complicaciones post operatorias de la pancreatoduodenectomía laparoscópica.

Describir los resultados del estudio anatómo-patológico de la pieza quirúrgica,

Describir las características de los pacientes sometidos a esta cirugía

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Observacional – Descriptivo, en pacientes mayores de 18 años con tumores periampulares que sean sometidos a intervención quirúrgica con abordaje mínimamente invasivo.

Población

Se reclutaran a todos los pacientes con tumores peri-ampulares que sean sometidos a intervención quirúrgica con abordaje mínimamente invasivo durante los años 2018 – 2019 en el Hospital Cayetano Heredia.

Criterios de inclusión

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes con tumores periampulares resecables, definidos como ausencia de metástasis a distancia, ausencia de extensión tumoral al tronco celiaco y arteria hepática, como la ausencia de compromiso de los vasos mesentéricos superiores.

Criterios de exclusión

Pacientes menores de 18 años

Pacientes con tumores periampulares irresecables

Criterios de eliminación

Pacientes con patología pulmonar que impida abordaje laparoscópico

Lugar de Ejecución.

- Hospital Cayetano Heredia (HCH)

Definición Operativa de variables:

Edad: Variable independiente, cuantitativa discreta. Medida en escala de razón. Definido como el tiempo de vida en años transcurrido desde el nacimiento registrado en la historia clínica.

Sexo: Variable independiente, medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como el sexo fenotípico.

Índice de masa corporal: Variable independiente, cuantitativa continua, medida en escala de intervalo. Registrado en la historia clínica y definida como el peso en kilogramos dividido entre la talla en metros al cuadrado.

ASA score: Variable independiente, cualitativa politómica medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como el riesgo quirúrgico en base a la condición del paciente.

Tiempo operatorio: Variable dependiente, cuantitativa continua medida en escala de razón. Registrado en la historia clínica como el tiempo en horas de duración del acto quirúrgico.

Numero de trócares utilizados: Variable independiente, cuantitativa discreta medida en escala de razón. Registrada en la historia clínica como la cantidad de trocares empleados durante el procedimiento quirúrgico.

Conversión a cirugía abierta: Variable dependiente, cualitativa dicotómica medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como la necesidad de convertir la cirugía de laparoscópica a abierta.

Bordes quirúrgicos comprometidos: Variable dependiente, cualitativa dicotómica medida en escala nominal. Registrado en el informe de anatomía-patológica como la presencia o ausencia de enfermedad neoplásica en los bordes de la lesión resecada.

Complicaciones post quirúrgicas: Variable dependiente, cualitativa dicotómica medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como la presencia o ausencia de complicaciones post-operatorias a corto y mediano plazo.

Neoadyuvancia: Variable independiente, cualitativa dicotómica medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como la necesidad o no de administrar una terapia neo-adyuvante adicional al tratamiento quirúrgico.

Estancia hospitalaria: Variable dependiente, cuantitativa discreta medida en escala de razón. Registrado en la historia clínica como el número de días de hospitalización después de la cirugía que necesita el paciente hasta antes de ser dado de alta médica.

Grado según clasificación de Clavien Dindo: Variable dependiente, cualitativa politómica medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como la necesidad de algún procedimiento o tratamiento especial luego del acto quirúrgico si en caso lo necesitara.

Mortalidad: Variable dependiente, cualitativa dicotómica medida en escala nominal. Registrado en la historia clínica como la presencia o no del fallecimiento del paciente durante o después del acto quirúrgico.

Procedimientos y Técnicas

El estudio no presenta muestra ya que se consideraron a todos los pacientes con diagnóstico de tumor periampular que fueron sometidos a una pancreatoduodenectomía vía laparoscópica en el periodo 2018 – 2019, obteniendo la información de las historias clínicas, el libro de reportes operatorios y del libro de altas del servicio de cirugía B del Hospital Cayetano Heredia, consignándose los datos en la ficha de recolección elaborada para este propósito

Consideraciones éticas

Para el presente estudio se respetará la confidencialidad de cada paciente, utilizando los datos de las historias clínicas para fines académicos y de investigación, por lo que no se utilizara un consentimiento informado.

Plan de análisis

Se empleó las herramientas de estadística descriptiva y se expresaron los resultados en valores porcentuales y medidas de frecuencia, realizándose medias y medianas tanto de la edad como de la indicación más común para la cual se indicó la cirugía.

BIBLIOGRAFIA

1. Giorgio Romano, Antonino Agruza, et al. Whipple's pancreaticoduodenectomy: Surgical technique and perioperative clinical outcomes in a single center. *International journal of surgery* 2015; 1-4
2. F. Caruso, G. Alessandri, G. Cesana, G. Castello, et al. Laparoscopic pancreaticoduodenectomy for tumors of the head of pancreas; 10 cases for a single center experience. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2017; 21: 3745-3753
3. C. J. Yeo, J. L. Cameron. Prognostic factors in ductal pancreatic cancer. *Langenbeck's Arch Surg* 1998; 383: 129 – 133
4. Ugo Boggi, Gabriella Amorese, Fabio Vistoli, et al. Laparoscopic pancreaticoduodenectomy: A systematic literature review. *Surg Endoscopy* 2014; 1 – 15
5. Ke Chen, Xiao-long Liu, Yu Pan, Hendi Maher, et al. Expanding laparoscopic pancreaticoduodenectomy to pancreatic – head and periampullary malignancy; major findings based on systematic review and meta- analysis. *BMC Gastroenterology* 2018; 18: 1- 12
6. J. J Xiong, C. L. Tan, P. Szatmary, W. Huang. Meta- analysis of pancreaticogastrostomy versus pancreaticojejunostomy after pancreaticoduodenectomy. *BJS Society Ltd* 2014, 101: 1196 – 1208
7. Senthilnathan P1, Srivatsan Gurumurthy S, Gul SI, Sabnis S, Natesan AV, Palanisamy NV, Praveen Raj P, Subbiah R, Ramakrishnan P, Palanivelu C. Long-term results of laparoscopic pancreaticoduodenectomy for pancreatic and periampullary cancer-experience of 130 cases from a tertiary-care center in South India. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2015 Apr;25(4):295-300.
8. Dokmak S1, Ftériche FS2, Aussilhou B2, Bensafte Y2, Lévy P3, Ruszniewski P3, Belghiti J2, Sauvanet A2. Laparoscopic pancreaticoduodenectomy should not be routine for resection of periampullary tumors. *J Am Coll Surg*. 2015 May;220(5):831-8

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Para el presente estudio será costeado en su totalidad por los autores.

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	MONTO
Fotocopias	50 Fotocopias para las fichas	50 soles
Impresiones	Impresion de borradores	80 soles
Papel	50 Hojas para la impresion de borradores	50 soles
		TOTAL = 140 soles

ACTIVIDADES	MAYO 2019	JUNIO 2019	JULIO 2019	AGOSTO 2019	SEPTIEMBRE 2019	OCTUBRE 2019	NOVIEMBRE 2019
Presentacion del Proyecto a los asesores	X						
Desarrollo del marco teórico	X						
Revisión de protocolo		X					
Recolección de la información			X				
Procesamiento de datos				X	X		
Análisis de resultados					X		
Informe final y publicación						X	X

ANEXO N 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N. __

Nombre: _____ F () M ()
Edad: _____ Teléfono: _____ HC: _____

Síntomas:

- Ictericia
- Dolor abdominal
- Anorexia/Pérdida de peso
- Náuseas/Vómitos
- Otros _____

ASA score:

- 1
- 2
- 3
- 4

Motivo de la Cirugía:

- Ampuloma
- Colangiocarcinoma distal
- Adenocarcinoma ductal de cabeza de páncreas
- Adenocarcinoma de duodeno

Co-morbilidades:

- DM
- HTA
- Insuficiencia Renal Crónica.
- Insuficiencia Cardíaca
- Otros: _____

Tiempo operatorio _____

Número de ganglios linfáticos resecaados: _____

Bordes quirúrgicos comprometidos (R0 resección)

- SI
- NO

Tamaño tumoral (cm) _____

Resultado de Anatomía patológica _____

Pérdida de sangre intra-operatoria _____

Neoadyuvancia

- SI
- NO

Estancia hospitalaria _____

Reingreso

- SI
- NO

Complicaciones

- SI
- NO

Tipo de complicación

- Sangrado de anastomosis
- Fistula pancreática
- Colección intra abdominal infectada
- Vaciamiento gástrico lento
- Otros

Fistula pancreática

- A
- B
- C

Grado según clasificación de Clavien Dindo _ _ _ _ _

Mortalidad

- SI
- NO