Documento descargado de http://www.elsevier.es el 20/06/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

Respuesta de los autores

Authors' reply

Agradecemos los comentarios del Dr. Morera-Ocón sobre los artículos publicados recientemente por nuestro grupo[1,2]. En su carta se nos plantean diversas cuestiones que intentaremos aclarar a continuación de la forma más concisa posible.

La afectación arterial se considera un criterio de irresecabilidad en el cáncer de páncreas debido al mal pronóstico de los pacientes tras la cirugía, y a la morbilidad y mortalidad que conlleva, de acuerdo con las conferencias de consenso recientes[3]. Los criterios de resecabilidad del cáncer de páncreas definidos en 2006 por el grupo de Texas[4] han sido adoptados internacionalmente. La afectación de la arteria mesentérica superior o de la arteria hepática por el tumor se considera irresecable[3,5,6]. Únicamente se indica la resección arterial en casos seleccionados de afectación del confluente arteria gastroduodenal-hepática, en los que se deberá considerar el tratamiento neoadyuvante[4–6].

La afectación adenopática preaórtica es un factor de mal pronóstico en el cáncer de páncreas, al considerarse afectación a distancia[7,8]. Por tanto, la resección no está indicada tal y como se expone en diversas guías clínicas[3,5,6,9]. Siguiendo éstas, actualmente la duodenopancreatectomía cefálica no está aceptada como técnica de paliación en cáncer de páncreas localmente avanzado o metástásico[3,9], siendo preferible la paliación mediante prótesis endoscópica.

En tercer lugar, diversos comentarios sobre el volumen de cirugía pancreática. Las dos publicaciones del grupo hacen referencia a 204 duodenopancreatectomías cefálicas únicamente por adenocarcinoma pancreático llevadas a cabo entre los años 1991 y 2007. Ahora bien, contabilizando todas las resecciones pancreáticas durante el período comentado, se han realizado 539 resecciones pancreáticas (461 duodenopancreatectomías cefálicas, 63 pancreatectomías corporocaudales y 15 pancreatectomías totales), por tanto se realizaron aproximadamente 32 resecciones pancreáticas por año. La literatura parece clara al aconsejar la realización de cirugía pancreática en centros de referencia y con un volumen elevado[3,5,6].

BIBLIOGRAFÍA

1. Busquets J, Fabregat J, Jorba R, Peláez N, García-Borobia F, Masuet C, et al. Surgical treatment of pancreatic adenocarcinoma by cephalic duodenopancreatectomy (Part 1). Post-surgical complications in 204 cases in a reference hospital. Cir Esp. 2010;88:299–307.
2. Fabregat J, Busquets J, Peláez N, Jorba R, García-Borobia F, Masuet C, et al. Surgical treatment of pancreatic adenocarcinoma using cephalic duodenopancreatectomy (Part 2). Long term follow up after 204 cases. Cir Esp. 2010;88:374–82.
3. Evans DB, Farnell MB, Lillemoe KD, Vollmer Jr C, Strasberg SM, Schulick RD. Surgical treatment of resectable and borderline resectable pancreas cancer: expert consensus statement. Ann Surg Oncol. 2009;16: 1736–44.
4. Varadhachary GR, Tamm EP, Abbruzzese JL, Xiong HQ, Crane CH, Wang H, et al. Borderline resectable pancreatic cancer: definitions, management, and role of preoperative therapy. Ann Surg Oncol. 2006;13:1035–46.
5. Navarro S, Vaquero E, Maurel J, Bombi JA, De Juan C, Feliu J, et al. Recommendations for diagnosis, staging and treatment of pancreatic cancer (Part II). Med Clin (Barc). 2010;134:692–702.
6. Navarro S, Vaquero E, Maurel J, Bombi JA, De Juan C, Feliu J, et al. Recommendations for diagnosis, staging and treatment of pancreatic cancer (Part I). Grupo Español de Consenso en Cáncer de Páncreas. Med Clin (Barc). 2010;134: 643–55.
7. Yamada S, Nakao A, Fujii T, Sugimoto H, Kanazumi N, Nomoto S, et al. Pancreatic cancer with paraaortic lymph node metastasis: a contraindication for radical surgery? Pancreas. 2009;38:e13–17.
8. Shimada K, Sakamoto Y, Sano T, Kosuge T. The role of paraaortic lymph node involvement on early recurrence and survival after macroscopic curative resection with extended lymphadenectomy for pancreatic carcinoma. J Am Coll Surg. 2006;203:345–52.
9. Verslype C, Van Cutsem E, Dicato M, Cascinu S, Cunningham D, Díaz-Rubio E, et al. The management of pancreatic cancer. Current expert opinion and recommendations derived from the 8th World Congress on Gastrointestinal Cancer, Barcelona, 2006. Ann Oncol. 2007;18 Suppl 7:vii1–10.

Juan Fabregat y Juli Busquets*

Servicio de Cirugía, Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

* *Autor para correspondencia.*
Correo electrónico: jbusquets@bellvitgehospital.cat (J. Busquets).

0009-739X/$ – see front matter
© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.
doi:10.1016/j.ciresp.2011.02.018

Véase contenido relacionado en DOI: 10.1016/j.ciresp.2011.01.028