

“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

Prof. Méd. Gustavo Stork

**Sector de Cirugía Hepato-Bilio-Pancreática
Servicio de Cirugía General
Hospital Municipal de Agudos
“Dr. Leónidas Lucero”**

2006



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapical”

**Bajo la denominación de “Carcinoma
Periapical” se incluyen aquellos
tumores de origen maligno que se hallan
a 2 cm. de la papila mayor.**



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

Esta incluye cuatro tipos diferentes de carcinomas:

Cabeza de Páncreas

Ampolla de Vater

Vía Biliar Distal Intrapancreática

Duodenal (principalmente de la segunda porción)



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

FRECUENCIA

Difícil de establecer debido a:

- 1. Diagnóstico Tardío**
- 2. Falta de Registro**

Entonces nos basamos en las grandes series de pacientes tratados.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

FRECUENCIA

Origen	Paliados, % (n=256)	Resecados,% (n=512)
Páncreas*	94	64
Colédoco	3	16
Papila	2	14
Duodeno	1	6

* $P < 0.0001$ cuando se comparan los tumores pancreáticos vs. los no pancreáticos

Sohn T, Lillemoe KD, Cameron J, Huang J, Pitt H, Yeo C.

J Am Coll Surg 1999; 188(6):658-666

From the Department of Surgery, The Johns Hopkins Medical Institutions, Baltimore.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE PRESENTACIÓN

1. **Colestasis Progresiva** con o sin

Dolor Abdominal**72%**

2. **Ictericia Intermitente**.....**13%**

3. **Formas Clínicas sin Ictericia**.....**15%**

***40%** de los casos se acompaña de **otras manifestaciones neoplásicas** (ej. astenia, hiporexia, pérdida de peso)

***30%** de los casos pueden presentar **Colangitis**

Popovici A, et al. Chirurgia (Bucur). 2000 Sep-Oct;95(5):407-24.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

Por los signos y síntomas en general se genera la consulta.

El primer estudio generalmente solicitado en la práctica médica es:

“Ecografía Abdominal”.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

Con la ecografía abdominal y/o las manifestaciones clínicas se hace el diagnóstico presuntivo inicial de

“CARCINOMA PERIAMPULAR”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

Al momento de realizar el diagnóstico presuntivo los pasos siguientes son:

1. ESTADIFICACIÓN

2. TRATAMIENTO



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

1

ESTADIFICACION DEL “CARCINOMA PERIAMPULAR”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ESTADIOS SEGÚN LA AJCC (Sistema TNM)

T: Ver el tumor, diámetro y relación con los vasos mesentéricos y órganos vecinos.

N: Ver ganglios.

M: Ver MTS hepáticas, peritoneales (ascitis) y en otros órganos.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ESTADIOS SEGÚN LA AJCC

ESTADIO I	T1	N0	M0
	T2	N0	M0
ESTADIO II	T3	N0	M0
ESTADIO III	Cualquier T	N1	M0
ESTADIO IV	Cualquier T	Cualquier N	M1



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

PRE QUIRÚRGICOS

Ecografía Abdominal
Tomografía Computada
Resonancia Magnética Nuclear
Ecoendoscopia
Angiografía
PET
Biopsia?

QUIRÚRGICOS

Laparoscopia Estadificadora
Laparoscopia + ECO
Laparotomia Exploradora
Laparotomia + ECO Intra OP



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

ECOGRAFIA ABDOMINAL

En Europa la ECO Abdominal se ha convertido en el “segundo estetoscopio” del Cirujano.

Representa el primer estudio ante la sospecha de un tumor periapampular.

EVALUACIÓN DE TUMOR PERIAMPULAR:

Sensibilidad: 68.8 %

Especificidad: 93.5 %

Certeza: 85.1 %

Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997;226(4):393-407. University of Heidelberg, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN

Tumor	% Sensibilidad	% Especificidad	Certeza Promedio
	68-94	50-90	65-82 %
Ganglios	33-57	78-85.5	48-69 %
Vasos	45-73	85-100	79-88 %
MTS Hepáticas	50-71	78-90	70-74 %

David Rivadeneira et al. Annals of Surgical Oncology 2003;10(8):890-897. **New York Presbyterian Hospital**, USA.
Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997;226(4):393-407. **University of Heidelberg**, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN

Estadio tumoral **CORRECTO** según el Sistema TNM:

T 61%

N 74%

M 93%

No Resecable 71%



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN

La **Tomografía Computada Helicoidal** es el estudio de elección ante la sospecha de un **“Carcinoma Periamпуляр”**

Margo Shoup, Joseph Losurdo, et al. The American Journal of Surgery 2000;79:453-456, Loyola Stritch School of Medicine, Maywood, Illinois.

Michael Schwarz, **Hans G. Beger**, et al. The American Journal of Surgery 2001;182:243-249. University of Ulm, Germany



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (UMRI)

	% Sensibilidad	% Especificidad	Certeza Promedio
Tumor	93.3	96.8	95.7
Ganglios	75	86.4	80.4
Vasos	81	96	89.1
MTS Hepáticas	100	91.7	93.5

Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997, 226(4):393-407. **University of Heidelberg**, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (UMRI)

Estadio tumoral **CORRECTO** según el Sistema TNM:

T 63%

N 73%

M **94%**

No Resecable **70%**



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (UMRI)

Las imágenes por **RMN** tienen la misma certeza que la TC para la detección y estadificación del cáncer de páncreas, pero ofrece mayor detección de las **pequeñas MTS hepáticas**.

Wolfgang Schima, Gottfried Novacek, et al. AJR 2002;179:717-724.
University of Vienna, Vienna, Austria.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR (UMRI)

La **UMRI** es igual o aún superior a otros métodos de estadificación.

Probablemente remplace a la mayoría de los otros métodos ya que nos permite realizar lo que denominamos **“all-in-one investigation”**, prescindiendo de la endoscopia, la invasión vascular, las reacciones alérgicas y la irradiación.

Pero como la UMRI no es perfecta, el veredicto final sobre la resecabilidad del tumor depende de la **exploración quirúrgica**.

Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997, 226(4):393-407. **University of Heidelberg**, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ECOENDOSCOPIA

Tumor	% Sensibilidad	% Especificidad	Certeza Promedio
	68.8-100	75-93.5	86.1 - 98
Ganglios	61-100	50-100	76.6 - 84
Vasos	81.8-100	84-100	83-100
MTS Hepáticas	80	89.2	87.2

David Rivadeneira, et al. Annals of Surgical Oncology 2003;10(8):890-897. **New York Presbyterian Hospital**, USA
Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997;226(4):393-407. **University of Heidelberg**, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ECOENDOSCOPIA

Estadio tumoral **CORRECTO** según el Sistema TNM:

T		71%
N		81%
M		- %

No Resecable		64%
---------------------	-------	------------



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ECOENDOSCOPIA

La **ECOENDOSCOPIA** fue superior a la TC HELICOIDAL en la estadificación local preoperatoria del las neoplasias periamculares.

David Rivadeneira, et al. Annals of Surgical Oncology 2003;10(8):890-897.
New York Presbyterian Hospital, USA



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

ECOENDOSCOPIA

1. La **TC Helicoidal** es el estudio de elección ante la sospecha de un “Tumor Periapampular”.
2. La **ECOENDOSCOPIA** es superior a la TC para la detección del tumor y predecir la invasión vascular.

Sin embargo debe ser usada en pacientes en quienes:

- a. **la TC no puede demostrar la masa**
- b. **no se puede descartar la invasión vascular.**

Margo Shoup, Joseph Losurdo, et al. The America Journal of Surgery 2000;79:453-456,
Loyola Stritch School of Medicine, Maywood, Illinois.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ANGIOGRAFIA

Tumor	% Sensibilidad	% Especificidad	Certeza Promedio
	—	—	—
Ganglios	—	—	—
Vasos	42.9-60	88-100	68.8 - 80
MTS Hepáticas	—	—	—

Michael Schwarz, **Hans G. Beger**, et al. The American Journal of Surgery 2001;182:243-249. **University of Ulm**, Germany.
Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997;226(4):393-407. **University of Heidelberg**, Germany.

Dr. Gustavo Stork



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapical”

ANGIOGRAFIA

La angiografía selectiva fue parte de la estadificación pancreática de rutina hasta hace poco tiempo.

Pero debido a que es un método invasivo, que requiere el uso de material de contraste y a que tiene tanto falsos negativos como falsos positivos, este método está siendo abandonado en la mayoría de los centros.

Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997;226(4):393-407. **University of Heidelberg**, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ANGIOGRAFIA

La angiografía selectiva puede ser reemplazada por la Tomografía Computada con reconstrucción del sistema arterial.

La relación con la vena es mejor descripta con la MRI la cual combina una alta sensibilidad (88%), alta especificidad (83%) y una certeza promedio del 85%.

La Angiografía no debe ser un procedimiento diagnóstico de rutina.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

PET

Estadio tumoral **CORRECTO** según el Sistema TNM:

T		- %
N		73%
M		94%



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

PET

MTS hepáticas: PET y TC:..... **50%**

MRI: 25%

MTS peritoneales: **PET** **50%**

TC y MRI 0%



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

PET

De acuerdo a estos pocos datos retrospectivos, el **PET** puede ser recomendado para pacientes selectivos con enfermedad pancreática maligna y lesión peritoneal de difícil diagnóstico.

Michael Schwarz, **Hans G. Beger**, et al. The American Journal of Surgery 2001;182:243-249.
University of Ulm, Germany



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

LUGAR DE LA BIOPSIA

En casos de:

- 1. Dudas diagnósticas si pensamos que nos va a cambiar la conducta.**
- 2. Tumor irresecable por las imágenes a los cuales les vamos a indicar radio o quimioterapia.**



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

ALGUNAS IMÁGENES

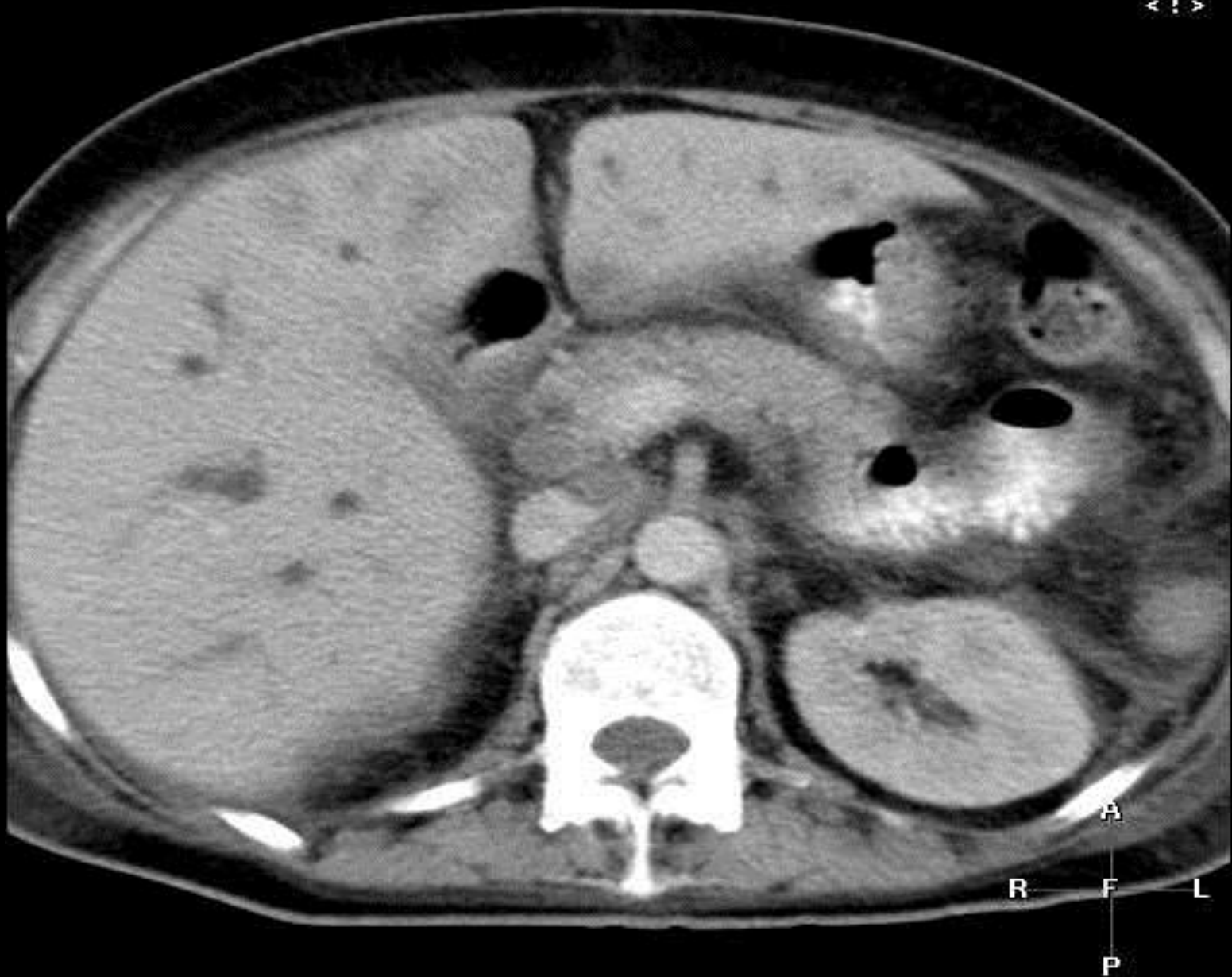






Photo 9

< ! >



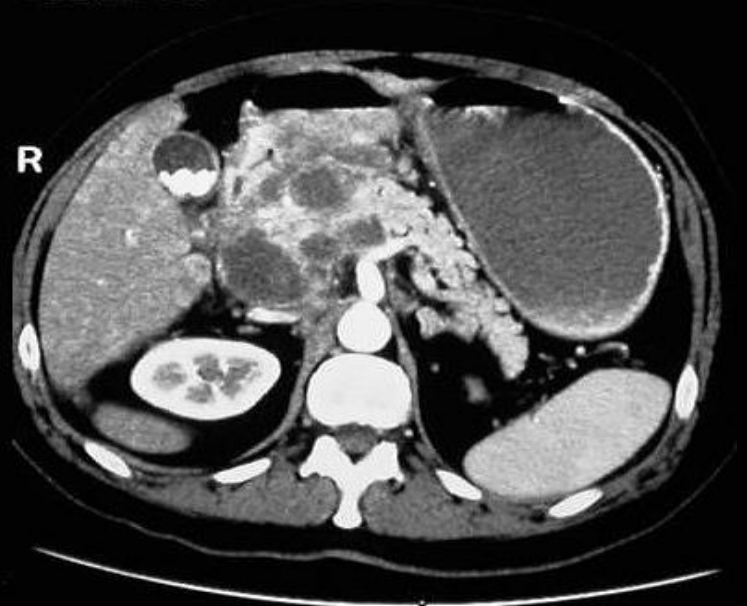
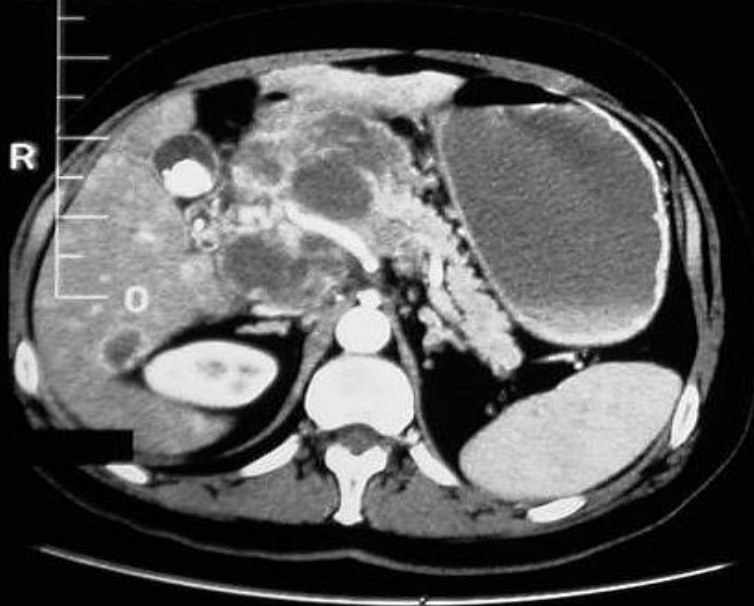
16332-34

16332-32



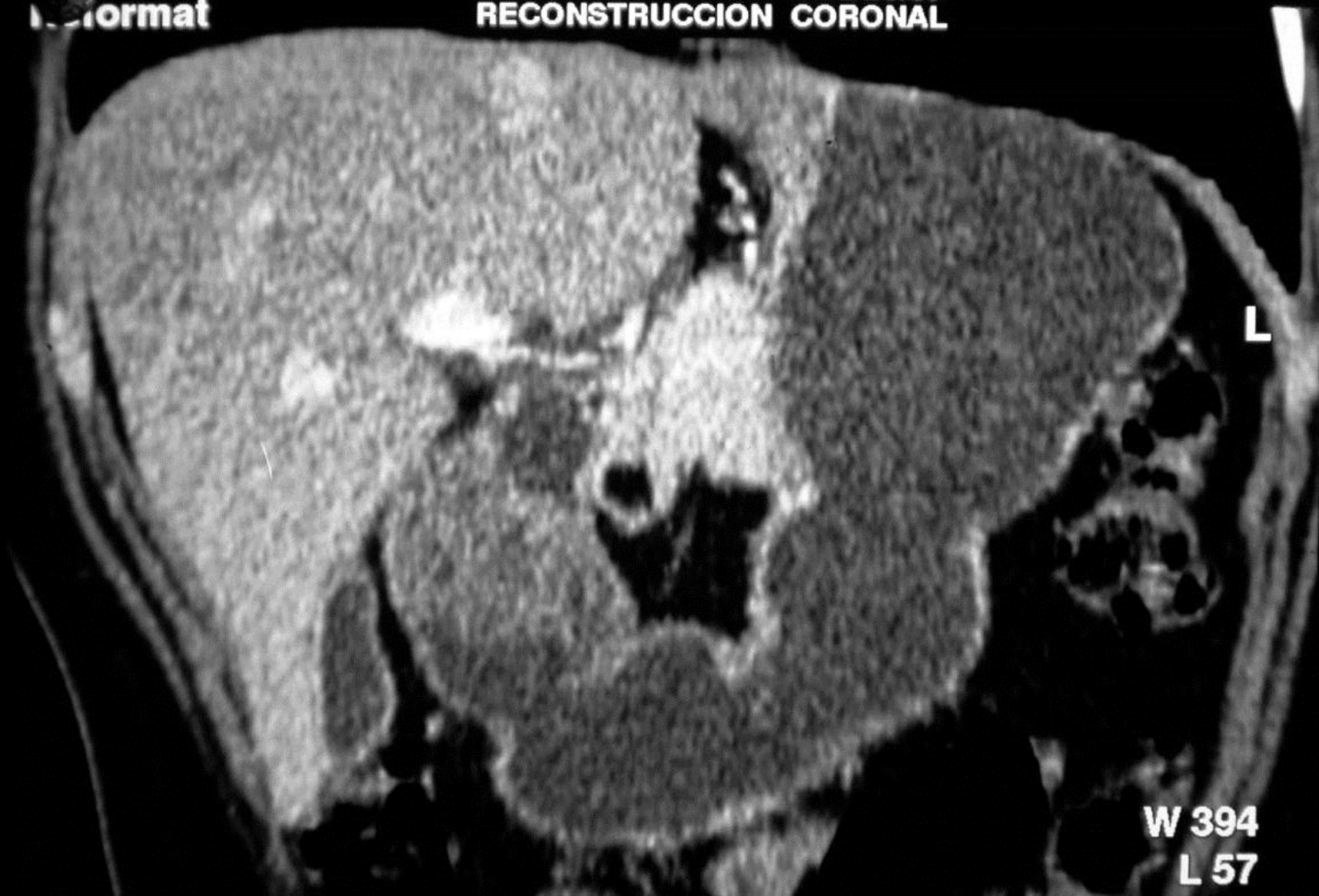
16332-30

16332-29



Format

RECONSTRUCCION CORONAL



SI

U

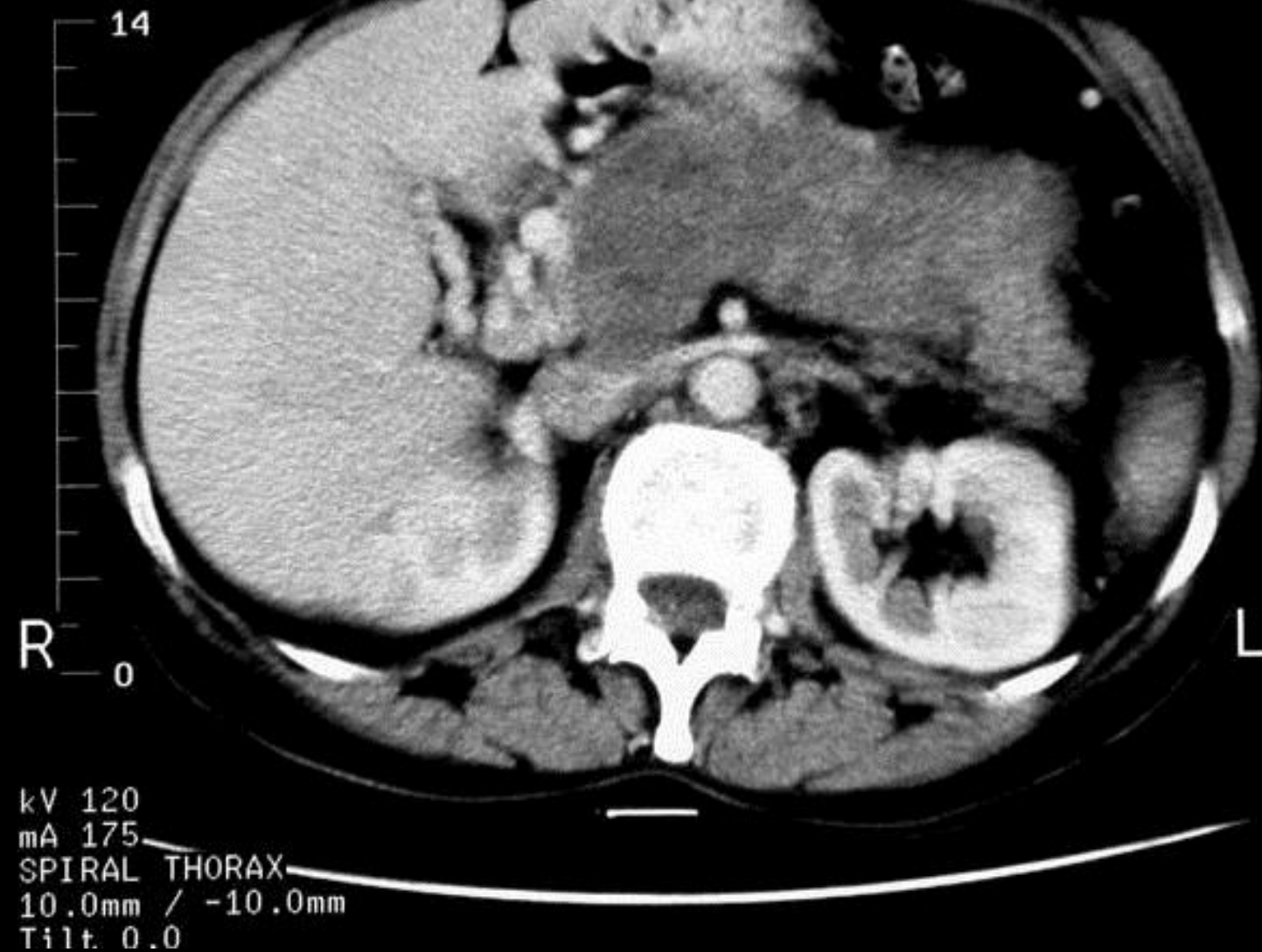
17

DFOV 290mm

SMOOTH

STD

PF=1.50



DFOV 290mm
SMOOTH
STD
PF=1.50

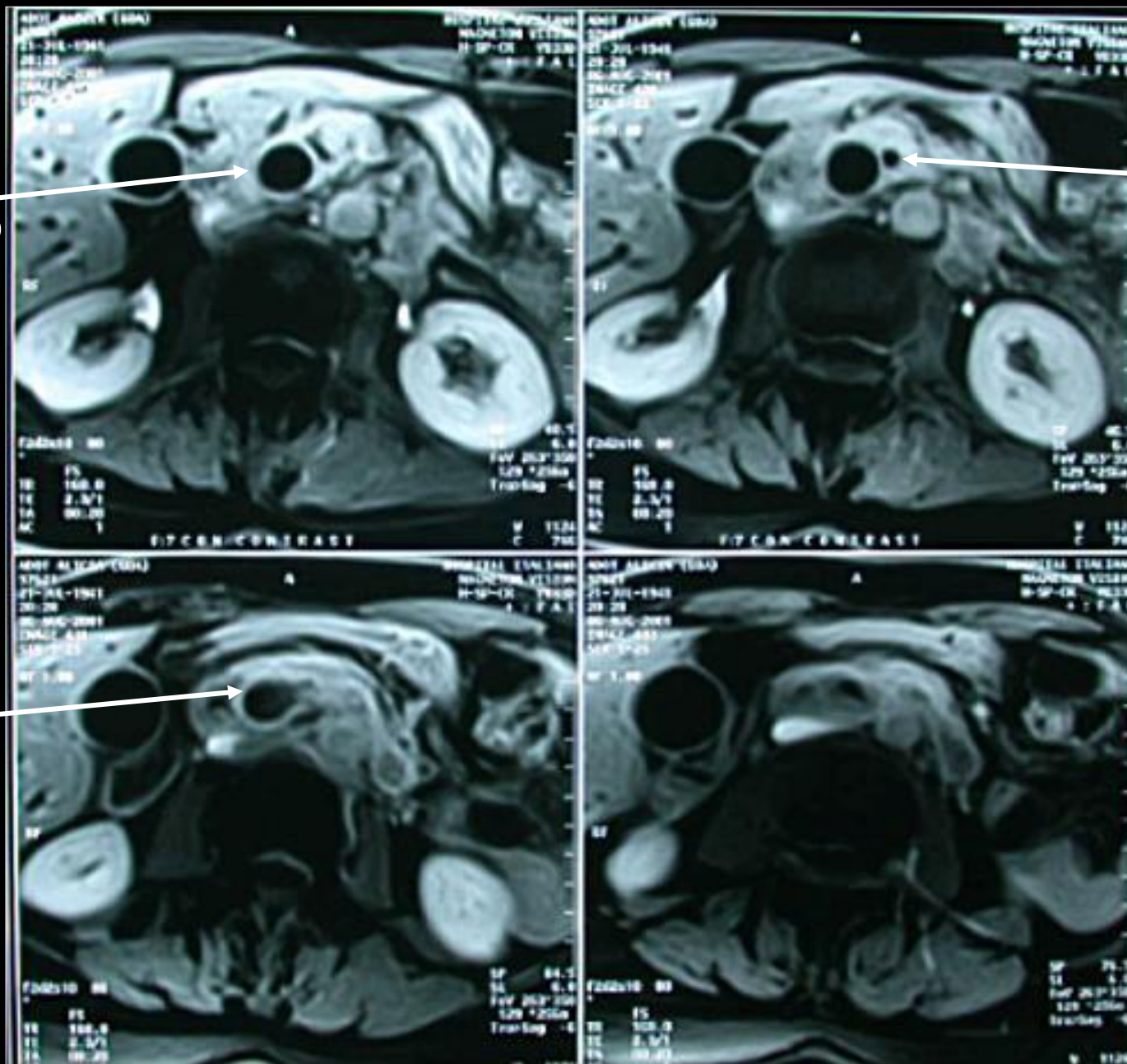


Im 0
Cap



W 350
L 1240





Wirsung

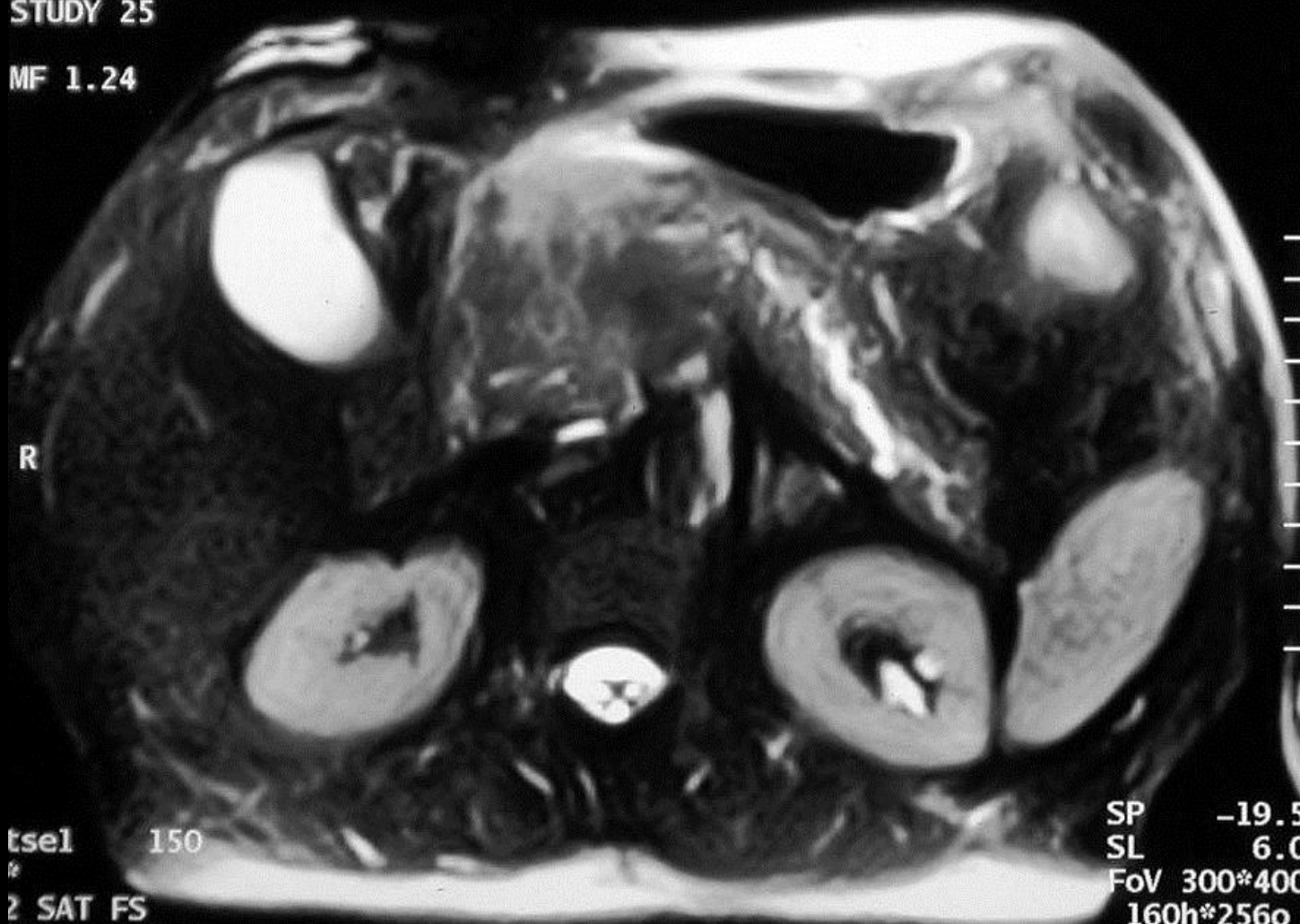
Colédoco

Colédoco
distal
(sin lito)



10-MAT-1999
IMAGE 354
STUDY 25

MF 1.24



R
tsel 150
2 SAT FS
TR 4.4
TE 90.0/1
TA 00.40

SP -19.5
SL 6.0
FoV 300*400
160h*256o
Tra



23:46
10-MAY-1999
IMAGE 283
STUDY 20

+ : F A L

MF 1.91

RA

CONDUCTO DE WIRSUNG

tse1 150

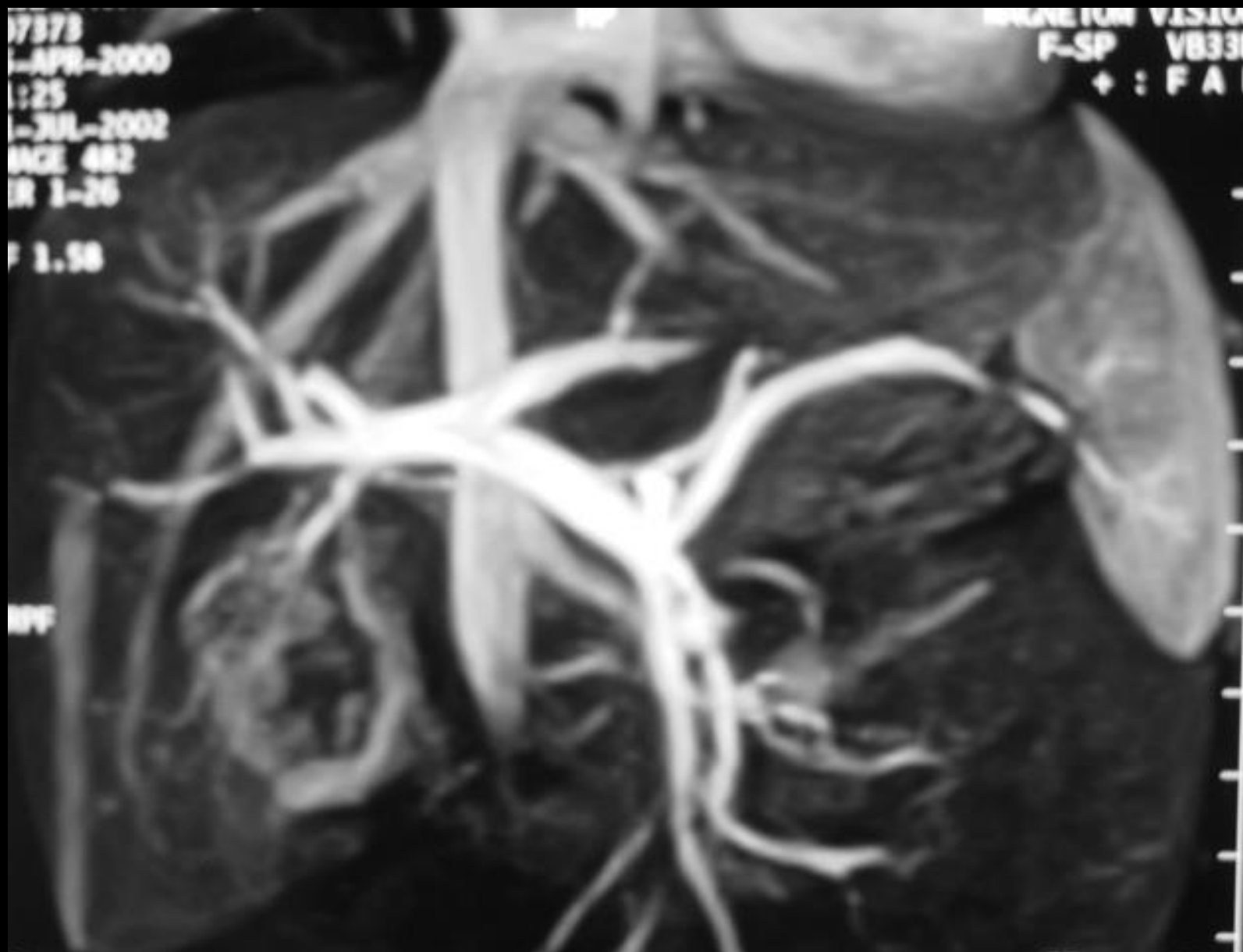
FS
TR 11.9
TE 95.0/1
TA 00:23
AC 1

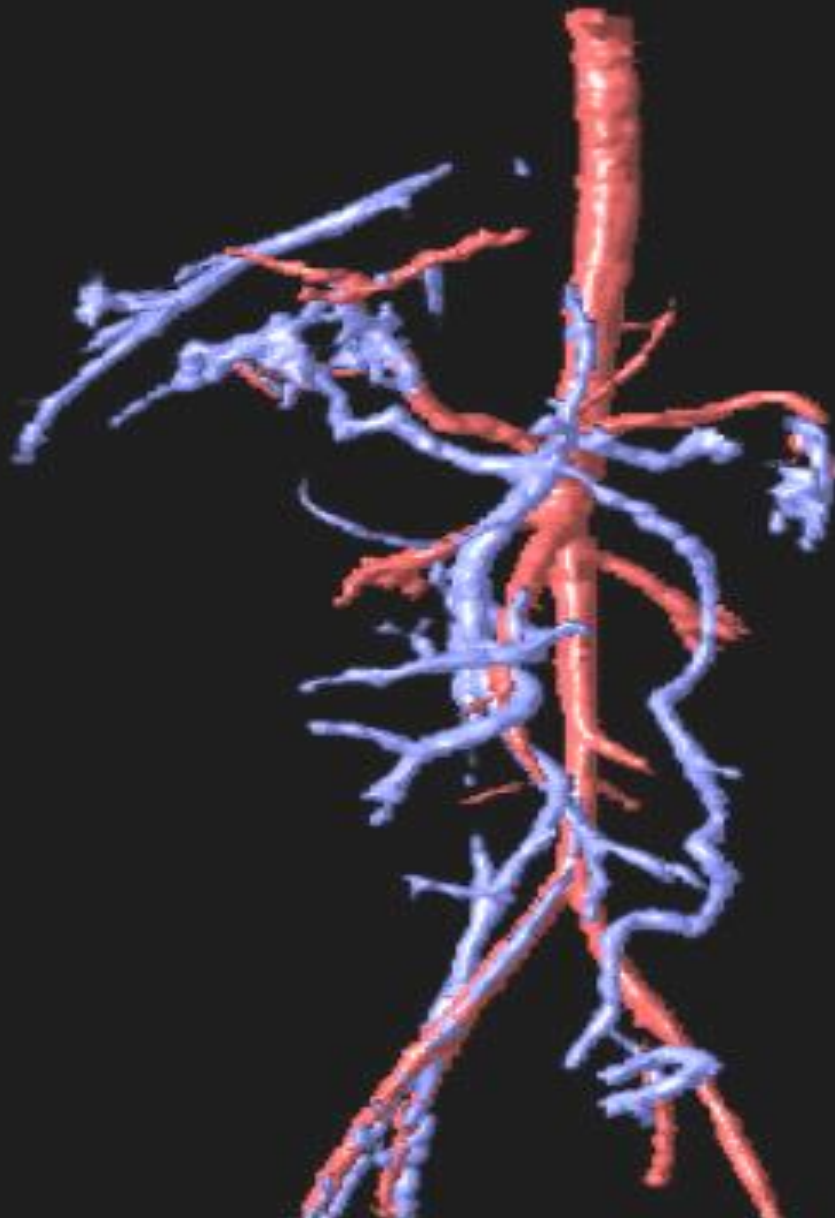
SP 33.4
SL 31.7
FoV 290*296
240h*256o
Cor>Sag -34

W 852
C 441

F:7



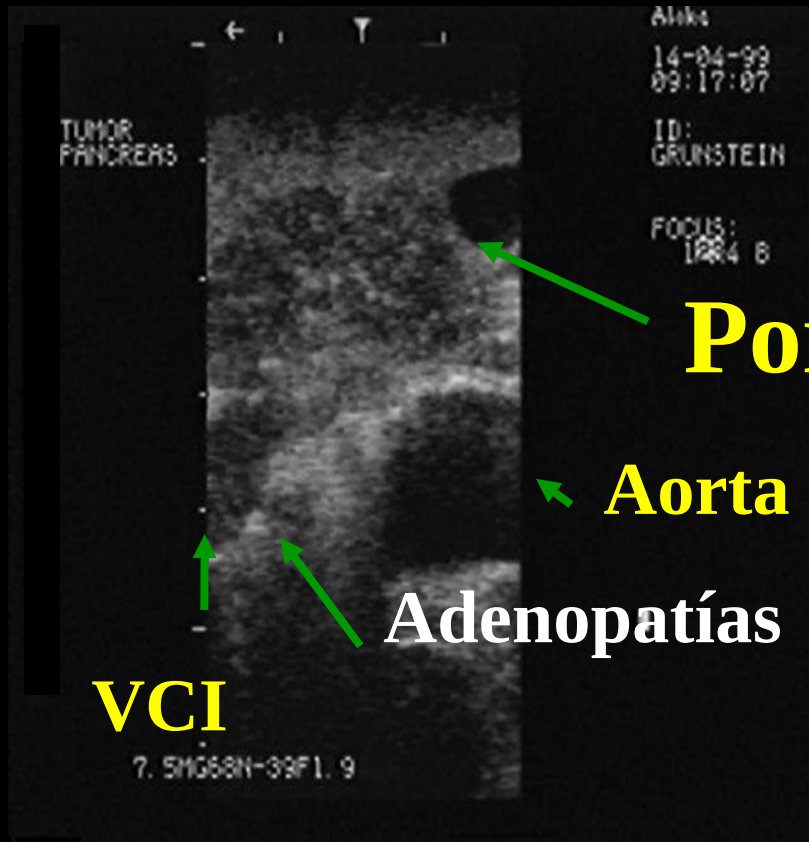




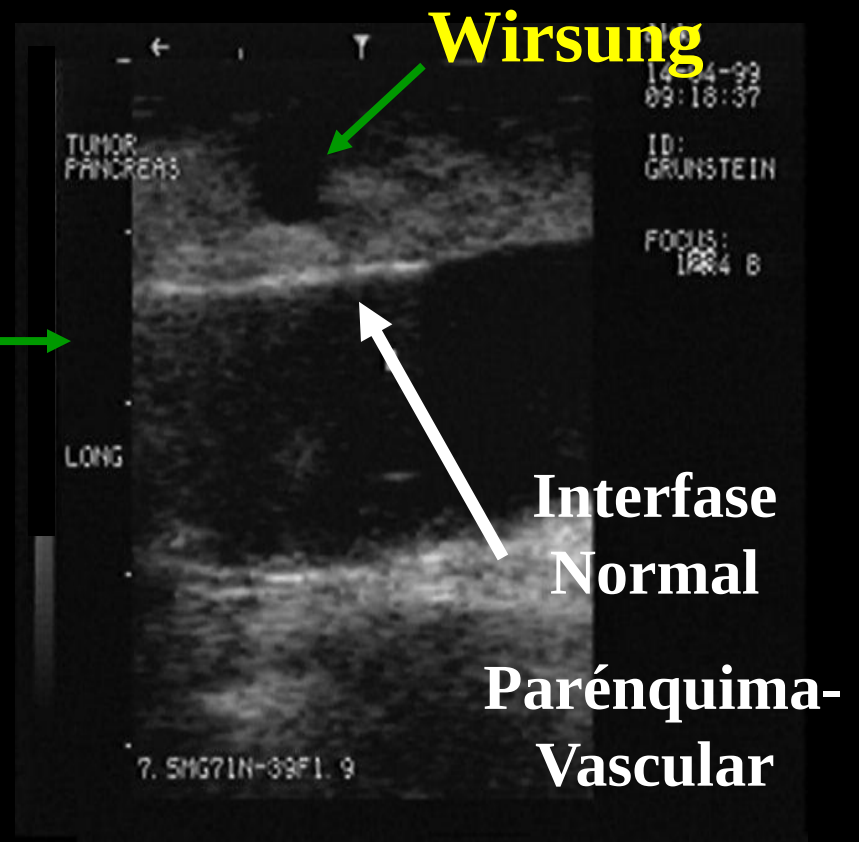




ECO INTRAOPERATORIA



Corte Transversal

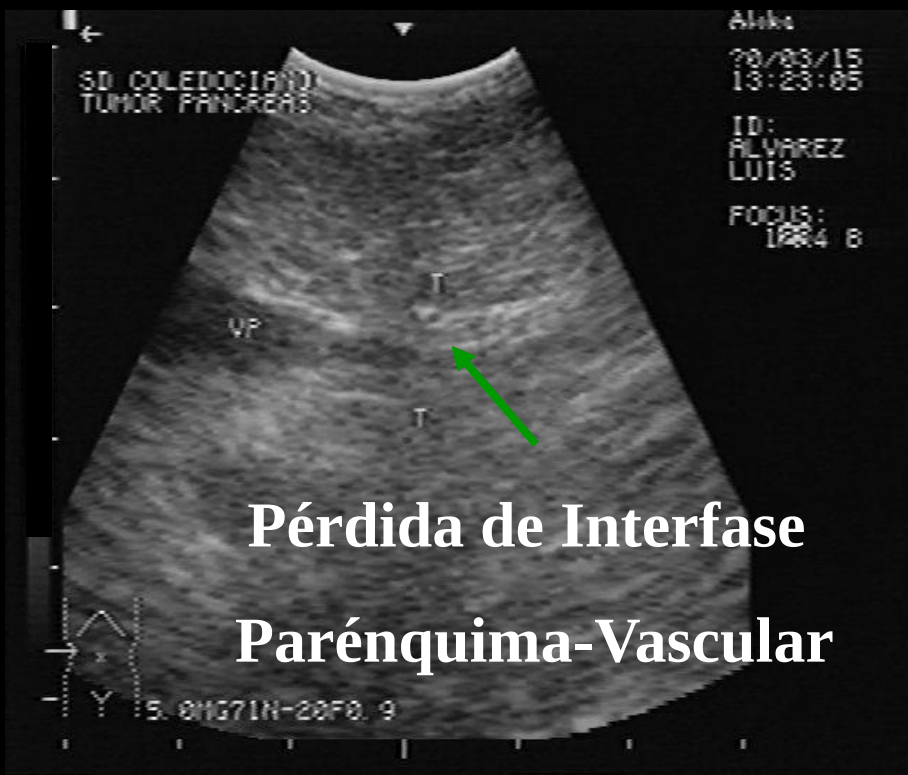


Corte Longitudinal

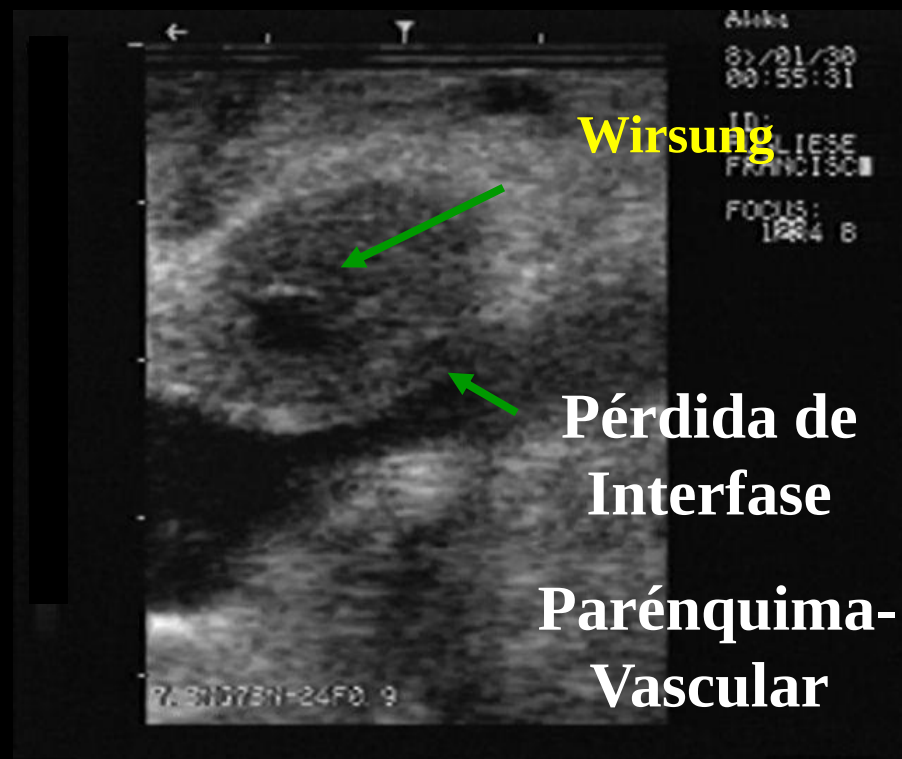


ECO INTRAOPERATORIA

Invasión Portal



Corte Longitudinal



Corte Longitudinal



ECO INTRAOPERATORIA

Cáncer de Pancreas



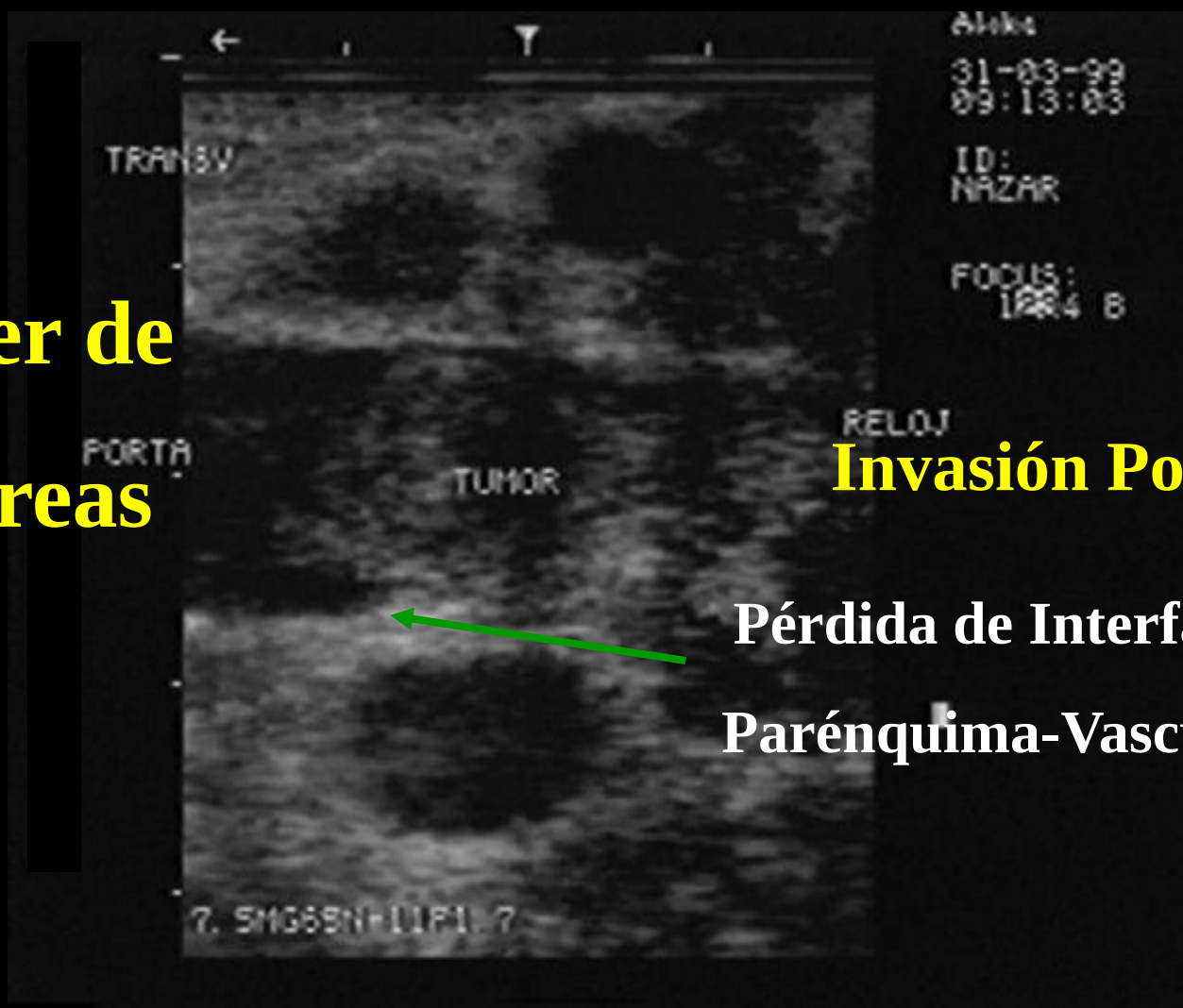
Invasión Portal

**Pérdida de Interfase
Parénquima-Vascular**



ECO INTRAOPERATORIA

Cáncer de Páncreas



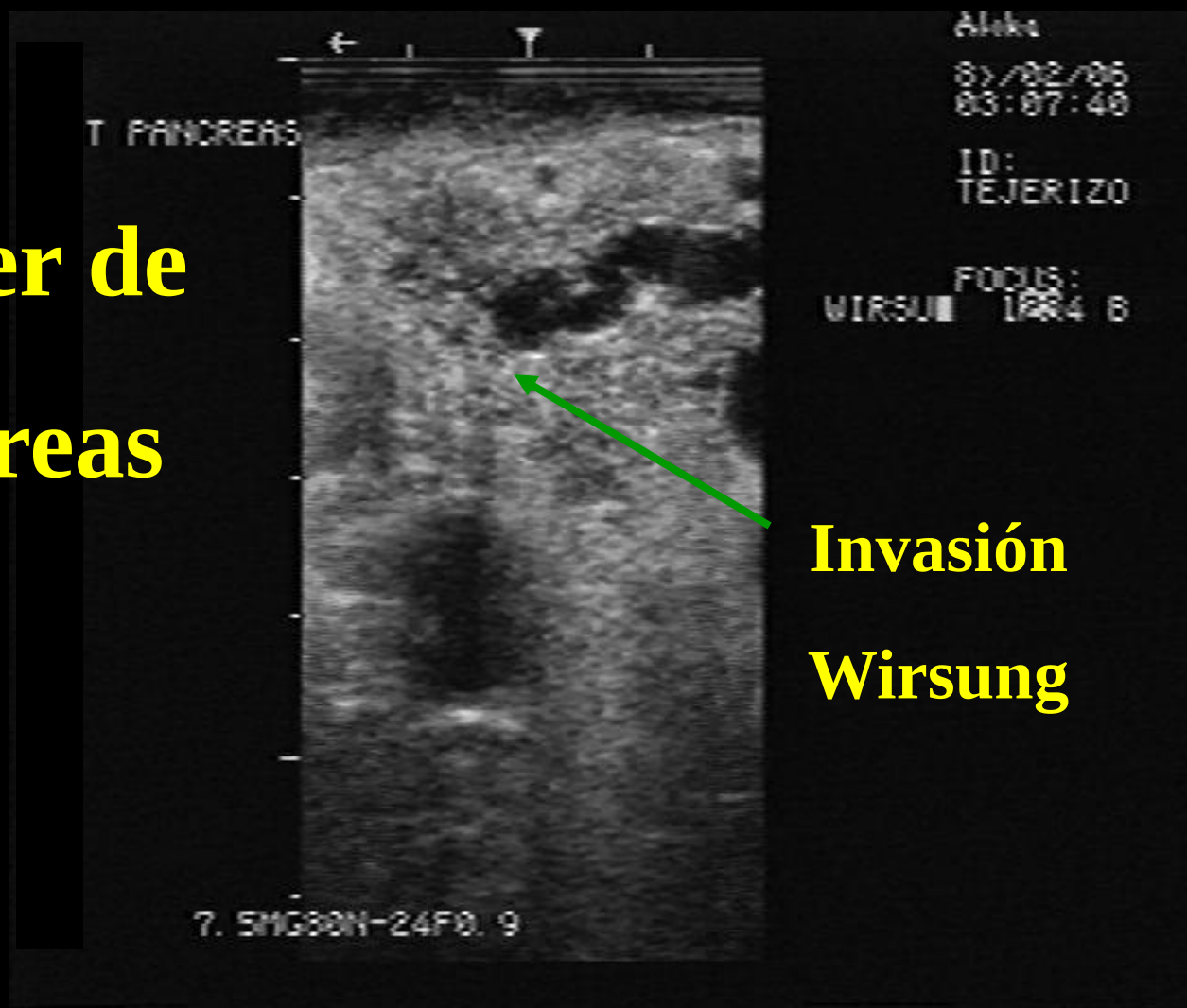
Invasión Portal

**Pérdida de Interfase
Parénquima-Vascular**

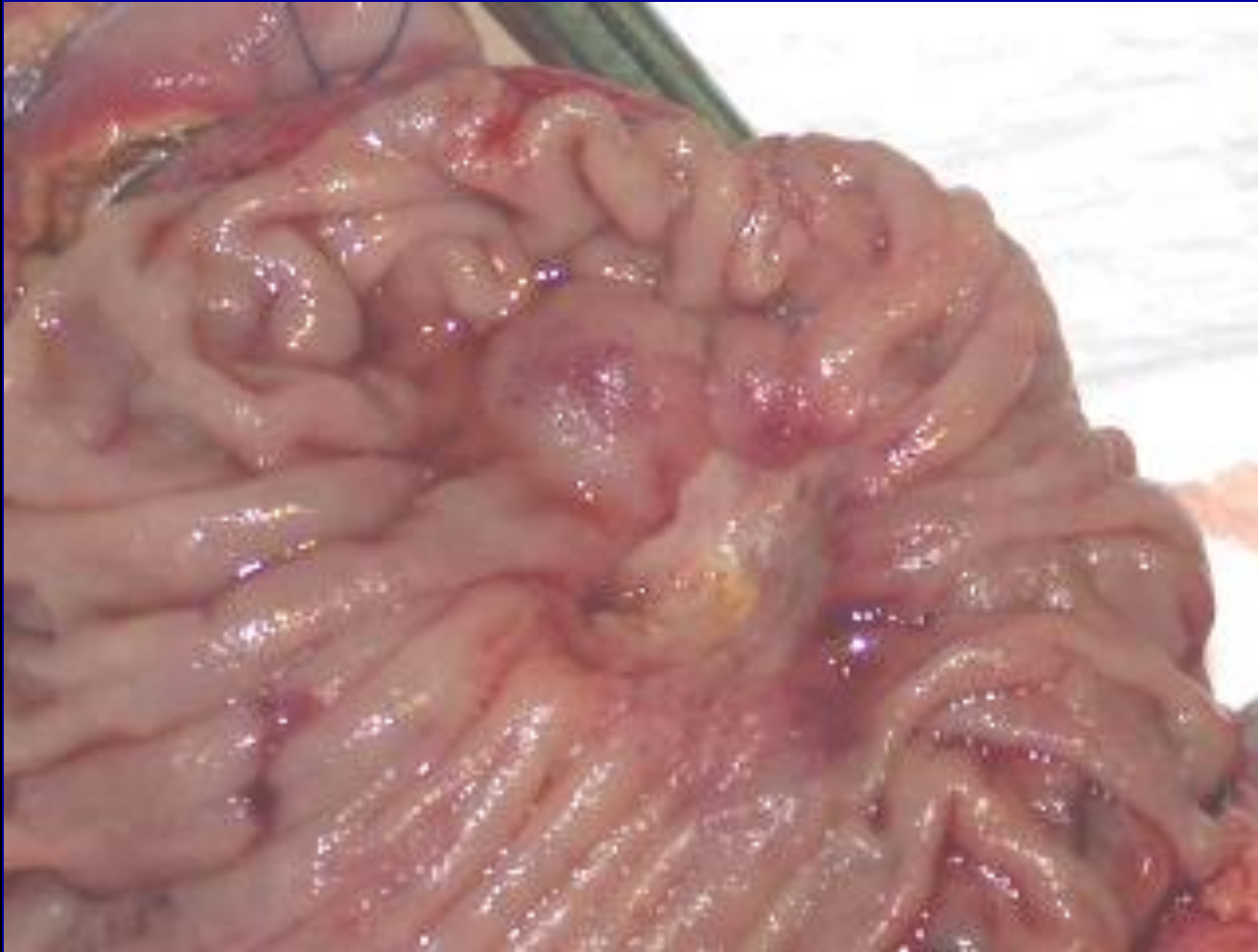


ECO INTRAOPERATORIA

Cáncer de Páncreas



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periampular”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

**¿ COMO ESTUDIAMOS A NUESTROS
ENFERMOS?**



HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

+

ECOGRAFÍA

“SOSPECHA DE CARCINOMA PERIAMPULAR”

TC HELICOIDAL

RESECABLE

IRRESECABLE

DUDOSO

**POR INFILTRACIÓN
VASCULAR**

MTS

**LAPAROTOMIA
EXPLORADORA**

**MAS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA**

**MENOS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA**

LAPAROSCOPIA

DPC

**LAPAROSCOPIA
PALIACIÓN QUIRÚRGICA
(DOBLE DERIVACIÓN)**

**PALIACIÓN ENDOSCÓPICA
PALIACIÓN QUIRÚRGICA
(LAPARO. O ABIERTA)**

**RESECABLE
O
IRRESECABLE**



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

LAPAROSCOPÍA ESTADIFICADORA



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

UTILIDAD DE LA LAPAROSCOPIA

- 1. MTS PERITONEALES**
- 2. MTS HEPÁTICAS**
- 3. ¿INVASIÓN VASCULAR ?**
- 4. GANGLIOS LINFÁTICOS**
(En este punto hay escasa evidencia)
- 5. BIOPSIA**



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

LAPAROSCOPIA ESTADIFICADORA

1. LAPAROSCOPIA SOLAMENTE

2. LAPAROSCOPIA + ECO Itra OP



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

LAPAROSCOPÍA SOLAMENTE

- 1. MTS PERITONEALES**
- 2. MTS HEPÁTICAS SUPERFICIALES**
- 3. MASAS GANGLIONARES**

DETECTA MTS NO VISTAS EN LA TC pre OP:

14%

van Dijkum J, Gouna D, et al. *J Am Coll Surg* 1999;189(5):459-465.

24%

Fernandez-Castillo C, Rattner DW, Warshaw AL. *Br J Surg*. 1995 Aug;82(8):1127-9.

35%

John TG, et al. *Ann Surg*. 1995 Feb;221(2):156-64.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapendicular”

LAPAROSCOPÍA SOLAMENTE

EVITA LA LAPAROTOMÍA INNECESARIA

19%

(20% falso negativo)

Bemelman WA, Gouna D, et al. *Br J Surg* 1995;82(6):820-4.

35%

(10% falso negativo)

Taylor AM, Roberts SA, Manson JM. *Br J Surg*. 2001 Aug;88(8):1077-83.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

LAPAROSCOPÍA + ECO Intra OP

1. Demostró factores que confirmaron la irresecabilidad de tumor en un:

59%

2. Dió información adicional a la laparoscopia sola en un:

53%

John TG, et al. Ann Surg. 1995 Feb;221(2):156-64.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

LAPAROSCOPÍA + ECO Intra OP

3. Cambió en estadio tumoral pre OP. en un:

41%

Bemelman WA, Gouna D, et al. Br J Surg Surg 1995;82(6):820-4.

4. Confirmó la resecabilidad del tumor en un:

91%

(Falsos positivos: 9 %)



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapical”

“EL ROL DE LA LAPAROTOMÍA EXPLORADORA”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

“ La exploración quirúrgica como parte del algoritmo de estadificación no es del todo obsoleta, ya que ninguno de los métodos de investigación por imágenes es perfecto”

Michael Trede, et al. Annals of Surgery 1997;226(4):393-407.
University of Heidelberg, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

“LAPAROTOMÍA EXPLORADORA + ECO INTRAOPERATORIA”

“Si a la laparotomía le agregamos la **ECO Intra OP** aumenta la posibilidad de hallar MTS hepáticas e invasión vascular no detectados con los métodos Pre OP o con la exploración quirúrgica”.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

2

TRATAMIENTO DEL “CARCINOMA PERIAMPULAR”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

“ENFOQUE TERAPÉUTICO”

Existen dos modalidades de tratamiento:

1. Con Intención Curativa (**Resección Quirúrgica**).
2. Con Intención Paliativa (**Otras Modalidades**).



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

“TRATAMIENTO DEL CARCINOMA PERIAMPULAR CON INTENCIÓN CURATIVA”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

“Si bien los carcinomas periampulares tienen diferentes orígenes, por su ubicación y la compleja anatomía regional, en general el enfoque quirúrgico es común a ellos.”

Michael **Trede**, et al. Surg Clin North Am. 2001;81(3)595-610
From the Surgical Clinic, **University of Heidelberg**, Mannheim, Germany.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periampular”

La Duodenopancreatectomía Cefálica (DPC)
(Operación de Whipple)
constituye el tratamiento de elección ante un
carcinoma periampular invasivo.

Kausch W. Das Carcinom der Papilla duodeni und seine radikale Entfernung.
Beitr Klin Chir 1912; 78:439-486.

Whipple AO, Parsons WB, Mullins CR. Treatment of carcinoma of the ampulla of Vater.
Ann Surg 1935; 142:515-526.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

Por muchas décadas el procedimiento estuvo asociado a una alta mortalidad y su reputación en el tratamiento de los desordenes benignos y malignos del páncreas fue bajo en la comunidad médica.

Sin embargo los resultados mejoraron gradualmente desde mediados del 80´, debido a un mejor entendimiento de las enfermedades pancreáticas, mejoras en la técnica quirúrgica y en los cuidados perioperatorios y la aparición de centros de alto volumen con gran experiencia.

Schafer M, Mullhaupt B, **Clavien PA**. Ann Surg. 2002 Aug;236(2):137-48. Review.
Department of Visceral and Transplantation Surgery, **University of Zurich**, Zurich, Switzerland.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

- 1. MORTALIDAD:** Descendió de 30-35% a 3-8%.
- 2. MORBILIDAD:** Continua alta, 30-50%.
- 3.** No hay diferencias significativas en la **morbimortalidad** entre el **Whipple clásico** y la **DPC con preservación de píloro** (Operación de Traverso-Logmire).

Schafer M, Mullhaupt B, **Clavien PA**. Ann Surg. 2002 Aug;236(2):137-48. Review.
Department of Visceral and Transplantation Surgery, **University of Zurich**, Zurich, Switzerland.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Perianampular”

4. La **DPC Radical (con linfadenectomía amplia y resección de vena)** no aumenta la mortalidad.

5. La **DPC Radical (con linfadenectomía amplia y resección de vena)** no mejora la sobrevida a largo plazo.

6. La **DPC con resección de vena** estaría justificada ante la necesidad de obtener margen negativo en una resección.

Schafer M, Mullhaupt B, **Clavien PA**. Ann Surg. 2002 Aug;236(2):137-48. Review.
Department of Visceral and Transplantation Surgery, **University of Zurich**, Zurich, Switzerland.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

OTRAS RESECCIONES

“Resecciones más limitadas para el carcinoma periamпуляр de origen **no pancreático no invasor** pueden ser realizadas, especialmente cuando el paciente tiene alto riesgo quirúrgico, una enfermedad en estadio temprano o ambas”.

Sarmiento JM, Nagorney D, Sarr M, Farnell MB. Sur Clin North Am 2001 Jun; 81(3):543-555.
From the Department of Surgery, **Mayo Clinic**, Rochester, Minnesota.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

OTRAS RESECCIONES

AMPULECTOMÍA TRANSDUODENAL O ENDOSCÓPICA

1. Cáncer no invasor.
2. Cáncer de ampolla y cáncer de vía biliar distal de 1 cm. de diámetro o menor.

Sarmiento JM, Nagorney D, Sarr M, Farnell MB. Sur Clin North Am 2001 Jun; 81(3):543-555.
From the Department of Surgery, **Mayo Clinic**, Rochester, Minnesota.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

OTRAS RESECCIONES

DUODENECTOMÍA PARCIAL O RESECCIÓN TRANSDUODENAL O ENDOSCÓPICA.

1. Cáncer no invasor.
2. Cáncer duodenal que no comprometa la papila.
3. Cáncer duodenal limitado a la mucosa.

Sarmiento JM, Nagorney D, Sarr M, Farnell MB. Sur Clin North Am 2001 Jun; 81(3):543-555.
From the Department of Surgery, **Mayo Clinic**, Rochester, Minnesota.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

“TRATAMIENTO DEL CARCINOMA PERIAMPULAR CON INTENCIÓN PALIATIVA”



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

QUE DEBEMOS PALIAR EN UN PACIENTE CON CARCINOMA PERIAMPULAR IRRESECABLE?

1. ICTERICIA

2. OBSTRUCCIÓN DUODENAL

3. DOLOR



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

PALIACIÓN DE LA ICTERICIA

1. ENDOSCÓPICA

2. PERCUTÁNEA

3. QUIRÚRGICA:

Laparoscópica

Laparotómica



HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

+

ECOGRAFÍA

“SOSPECHA DE CARCINOMA PERIAMPULAR”

TC HELICOIDAL

RESECABLE

IRRESECABLE

DUDOSO

POR INFILTRACIÓN
VASCULAR

MTS

LAPAROTOMIA
EXPLORADORA

MAS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA

MENOS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA

LAPAROSCOPIA

DPC

**PALIACIÓN QUIRÚRGICA
(DOBLE DERIVACIÓN)**

PALIACIÓN ENDOSCÓPICA

RESECABLE
O
IRRESECABLE



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapampular”

PALIACIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN DUODENAL

1. ENDOSCÓPICA

2. QUIRÚRGICA:

Laparoscópica
Laparotómica



HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

+

ECOGRAFÍA

“SOSPECHA DE CARCINOMA PERIAMPULAR”

TC HELICOIDAL

RESECABLE

IRRESECABLE

DUDOSO

POR INFILTRACIÓN
VASCULAR

MTS

LAPAROTOMIA
EXPLORADORA

MAS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA

MENOS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA

LAPAROSCOPÍA

DPC

**PALIACIÓN QUIRÚRGICA
(DOBLE DERIVACIÓN)**

**PALIACIÓN ABIERTA
PALIACIÓN ENDOSCÓPICA
PALIACIÓN LAPAROSCÓPICA**

RESECABLE
O
IRRESECABLE



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

PALIACIÓN DEL DOLOR

1. PERCUTÁNEA:

ECO guiado

TAC guiado

2. QUIRÚRGICA:

Laparoscópica

Laparotómica



HISTORIA CLÍNICA Y EXAMEN FÍSICO

+

ECOGRAFÍA

“SOSPECHA DE CARCINOMA PERIAMPULAR”

TC HELICOIDAL

RESECABLE

IRRESECABLE

DUDOSO

POR INFILTRACIÓN
VASCULAR

MTS

LAPAROTOMIA
EXPLORADORA

MAS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA

MENOS DE 6 MESES
DE SOBREVIDA

LAPAROSCOPIA

DPC

**PALIACIÓN PERCUTÁNEA
PALIACIÓN QUIRÚRGICA**

RESECABLE
O
IRRESECABLE



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

PAPEL DE LA RADIOTERAPIA Y LA QUIMIOTERAPIA EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

A Randomized Trial of Chemoradiotherapy and Chemotherapy after Resection of Pancreatic Cancer

Neoptolemos JP, Beger H, Buchler MW, et al.
New England Journal of Medicine, 2004 March 18;350:1200-1210.
For the **European Study Group for Pancreatic Cancer**.

Ensayo Clínico Randomizado y Controlado Multicéntrico.
Evidencia CLASE I



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

Se incluyeron **289 pacientes** con **RESECCIÓN PANCREÁTICA (R0)**:

GRUPO I (73): Quimioradioterapia (**20-Gy+Fluorouracil**)

GRUPO II (75): Quimioterapia (**Leucovorin+Fluorouracil**)

GRUPO III (72): Quimioradioterapia y quimioterapia

GRUPO IV (69): Observación.

Media de Seguimiento: 47 meses (RI:33-62)

Análisis de dos GRUPOS:

I. Quienes recibieron quimioradioterapia

I: Quienes no recibieron quimioradioterapia

II: Quienes recibieron quimioterapia

II: Quienes no recibieron quimioterapia

Neoptolemos JP, Beger H, Buchler MW, et al. New England Journal of Medicine, 2004 March 18;350:1200-1210.
For the European Study Group for Pancreatic Cancer.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periapendicular”

SOBREVIDA A 5 AÑOS

Quimioradioterapia	10%
No Quimioradioterapia	20%
Quimioterapia	21%
No Quimioterapia	8%

Neoptolemos JP, Beger H, Buchler MW, et al. *New England Journal of Medicine*, 2004 March 18;350:1200-1210.
For the European Study Group for Pancreatic Cancer.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

CONCLUSIÓN

La **quimioterapia adyuvante** en a los pacientes con resección pancreática, mejora la sobrevida en forma significativa.

En tanto, **la quimioradioterapia** ha tenido un efecto deletéreo en la sobrevida.

Neoptolemos JP, Beger H, Buchler MW, et al. **New England Journal of Medicine**, 2004 March 18;350:1200-1210.
For the **European Study Group for Pancreatic Cancer**.



“Estadificación y Tratamiento del Carcinoma Periamпуляр”

