



# Resecabilidad de cáncer de páncreas

Med. Federico R. Elsener, Med. Juan I. Morales  
Med. Tomás Maldonado, Med. Leopoldo Gigena



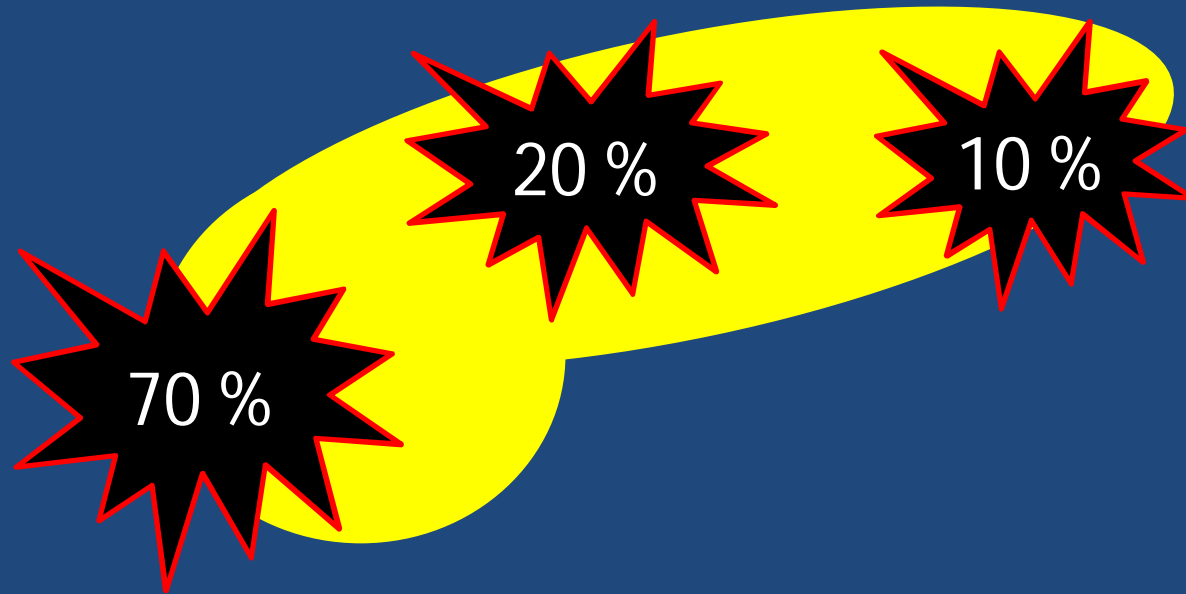
Clínica Universitaria Reina Fabiola - Córdoba

# Introducción

- La incidencia de adenocarcinoma pancreático excede los 100 casos cada millón de habitantes
- La resección completa del tumor es aún la única terapia potencialmente curativa
- Este procedimiento tiene una mortalidad del 1-3% y una morbilidad del 40%
- Es crucial identificar aquellos pacientes que se beneficiarían con la extirpación

# Introducción

- El tipo de cirugía depende de su localización:



# Objetivo

- Revisión de criterios vasculares de irresecabilidad mediante angio TC

# Revisión del tema

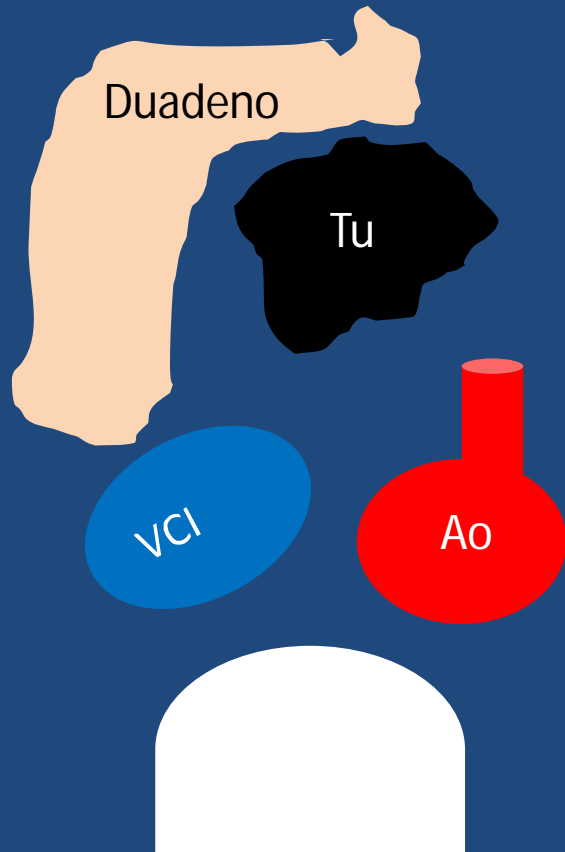
- Signos radiológicos de irresecabilidad:
  - invasión vascular
    - arterial: t. celíaco, hepática o mesentérica superior
    - venosa: porta o mesentérica superior
  - metástasis (hematógenas o carcinomatosis peritoneales)
  - invasión órganos adyacentes

- La cirugía es el gold standard para determinar la irresecabilidad
- La angio TC multicorte tiene una sensibilidad y un VPN del 100%, para la detección de invasión vascular

# Gradación tomográfica de Raptopoulos

- Diseñada para predecir la resecabilidad, basado en el compromiso de la vasculatura crítica

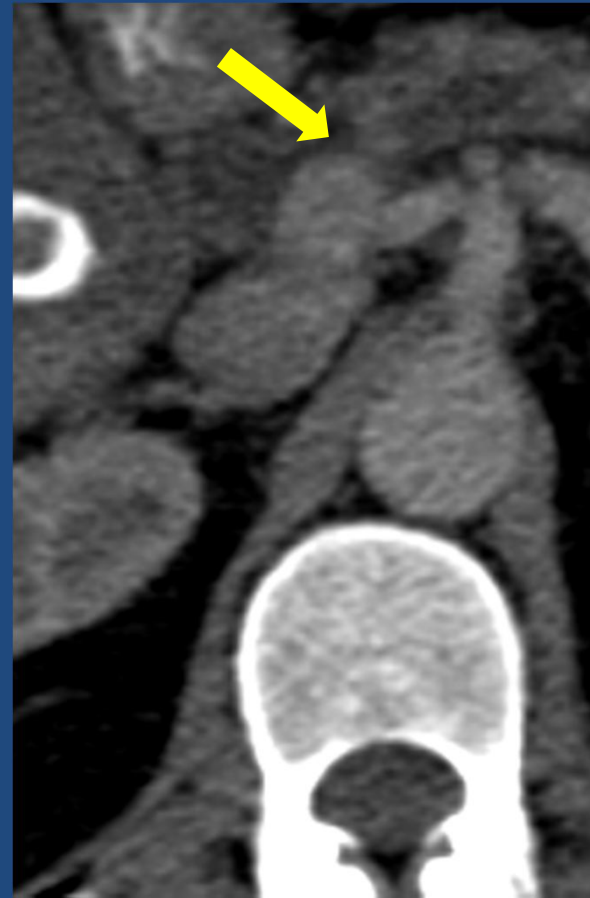
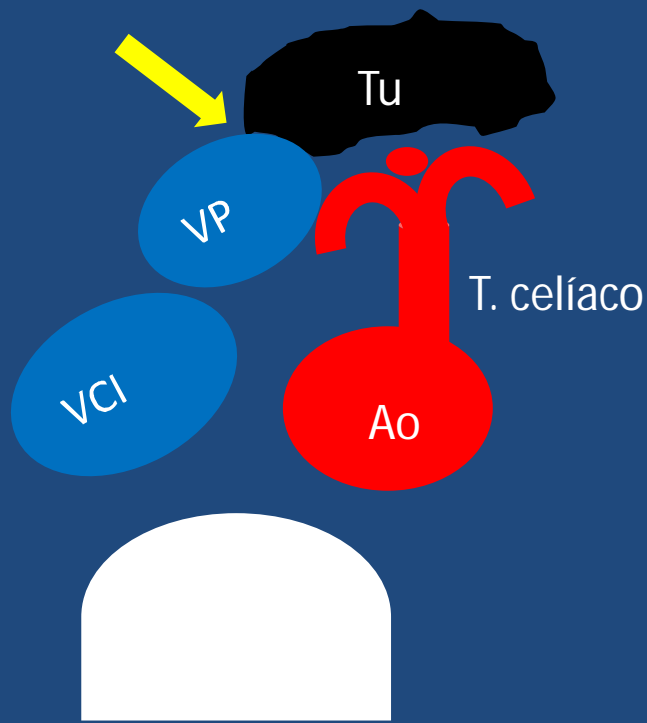
# Grado 0



- Normal, con un plano de grasa o páncreas normal entre el tumor y el vaso
- Irresecabilidad: 5,6 %

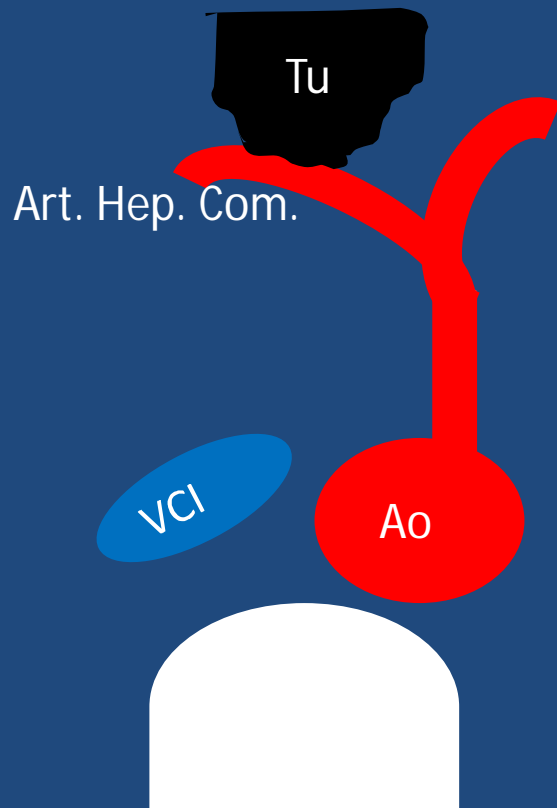


# Grado 1



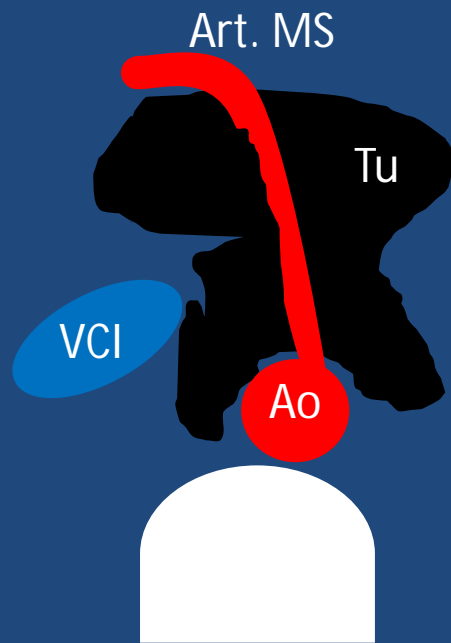
- Pérdida de plano graso entre el tumor y los vasos, con o sin desplazamiento suave del vaso
- Irresecabilidad: 21,8 %

# Grado 2



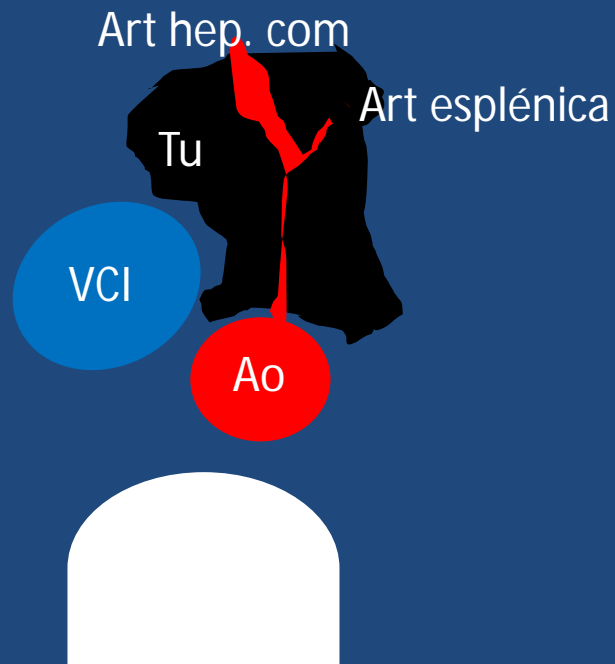
- Ligera irregularidad o aplanamiento de la pared del vaso
- Irresecabilidad: 41,8 %

# Grado 3



- Extensión del tumor alrededor de al menos 2/3 del perímetro del vaso, altera su contorno y/o produce un estrechamiento del lumen
- Irresecabilidad: 59,2 %

# Grado 4



- Oclusión de un vaso importante
- Irresecable

# Conclusión

- La angio TC multicorte es muy útil en la valoración pre-quirúrgica de los adenocarcinomas pancreáticos
- Un incremento en los grados tomográficos de Raptopoulos se asocia con un incremento en la probabilidad de irresecabilidad

# Bibliografía

- Raptopoulos V, y col. The use of helical CT and CT angiography to predict vascular involvement from pancreatic cancer: correlation with findings at surgery. *AJR Am J Roentgenol* 168:971–977. 1997.
- Catalano C, Laghi A, Fraioli F, et al. Pancreatic carcinoma: the role of high-resolution multislice spiral CT in the diagnosis and assessment of resectability. *Eur Radiol*; 13(1):149–156. 2003.
- Zamboni GA, y col. Pancreatic adenocarcinoma: value of multidetector CT angiography in preoperative evaluation. *Radiology* 245:770–778. 2007.
- Brennan DD, y col. Comprehensive preoperative assessment of pancreatic adenocarcinoma with 64-section volumetric CT. *Radiographics* 27:1653–1666. 2007.
- Tara S. Kent y col. Escalating computed tomography angiogram (CTA) grade predicts unresectability and margin status for pancreaticobiliary neoplasms. Departments of Surgery, Radiology, and Medicine Beth Israel Deaconess Medical Center and Harvard Medical School, Boston, MA, USA. 2009.