



## O-011 - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA SUPERVIVENCIA ENTRE EL ADENOCARCINOMA MUCINOSO Y EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS? ANÁLISIS DEL REGISTRO DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

I. Bodega Quiroga<sup>1</sup>, E. Martín-Pérez<sup>2</sup>, J. Peraza Casajús<sup>3</sup>, M.V. García Rosado<sup>1</sup>, P. Tejedor Togores<sup>4</sup>, A.I. López Figueras<sup>1</sup>, C. Gutiérrez Ortega<sup>1</sup> y F. Fernández Bueno<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Central de la Defensa, Madrid. <sup>2</sup>Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. <sup>3</sup>Unidad Militar de Emergencias. <sup>4</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de páncreas exocrino constituye una de las tumoraciones más letales. Según datos del programa GLOBOCAN 2012 se estima que en España se diagnostican alrededor de 6.300 neoplasias pancreáticas, la mayor parte de las cuales tienen un origen exocrino. La mortalidad anual es muy cercana a la incidencia (5.700 casos al año), con una prevalencia a los 5 años de 3.437 casos. El tumor más frecuente es el adenocarcinoma ductal del páncreas. Uno de sus subtipos es el adenocarcinoma mucinoso (no quístico). El objetivo de esta comunicación es estudiar si existen diferencias en la supervivencia en el grupo del adenocarcinoma de páncreas frente al adenocarcinoma mucinoso en la serie de tumores de páncreas diagnosticados en la Comunidad de Madrid entre 1990 y 2012.

**Métodos:** Pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas exocrino en Hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre los años 1990 y 2012, procedente de la Base de Datos del Registro Central de Tumores del Sistema de Intercambio de Datos de Cáncer (SIDC) de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM). Las variables analizadas han sido: edad, sexo, fecha del primer diagnóstico, diagnóstico por quinquenios, histología, histología modificada, localización, estadio y extensión tumoral, tratamientos, tratamientos agrupados, tratamiento quirúrgico, causa de muerte y supervivencia. Para el estudio fue necesario agrupar los diagnósticos anatomopatológicos en seis grupos: neoplasia maligna SAI, adenocarcinoma, cistoadenocarcinoma, otras histologías, adenocarcinoma mucinoso y tumores sin confirmación histológica. Se ha realizado estudio univariante, bivariante, análisis de supervivencia y análisis de Cox.

**Resultados:** Se han incluido 1.763 pacientes con cáncer de páncreas exocrino. 954 (54,11%) fueron varones y 809 (45,89%) mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 67,42 años. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma (73,5%) con 1.296 casos. Los adenocarcinomas mucinosos representan 60 pacientes y el 3,4% del total de diagnósticos. La supervivencia global de los pacientes con cáncer de páncreas de la serie es del 31% al año, 7% a los cinco años y 6% a los diez años. Existen diferencias estadísticamente significativas en relación a la histología, la extensión tumoral, el estadio tumoral, localización del tumor y el tratamiento. En el primer modelo de Cox se han mostrado como factores pronósticos negativos para la expectativa de vida tener edad mayor o

igual a 65 años, la extensión regional y diseminada frente a la localizada, el estadio III y IV frente al I, tumor sin confirmación histológica frente a adenocarcinoma y tratamiento paliativo frente a cirugía como monoterapia. En el segundo modelo de Cox se ha excluido el sexo, por si pudiera ser un factor de confusión, y se ha obtenido que los pacientes con adenocarcinoma mucinoso mostraron un 35,5% más de posibilidades de sobrevivir frente a aquellos con adenocarcinoma ductal no mucinoso (OR = 0,041; IC95%: 0,424-0,983).

**Conclusiones:** Los pacientes diagnosticados de adenocarcinoma mucinoso de páncreas en la Comunidad de Madrid entre los años 1990 a 2012 presentan un 35% más de posibilidades de supervivencia frente a aquellos diagnosticados de adenocarcinoma.