



## P-194 - CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE PÁNCREAS. UNA ENTIDAD INFRECUENTE DE POBRE PRONÓSTICO

Enjuto Martínez, Diego Tristán<sup>1</sup>; Mínguez, Javier<sup>1</sup>; Casalduero, Lucas<sup>1</sup>; Iparraguirre, Miguel Ángel<sup>1</sup>; López, Guadalupe<sup>1</sup>; Tallón, Benjamín<sup>1</sup>; Argüello, Manuel<sup>1</sup>; Herrera, Norberto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Moraleja, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma adenoescamoso de páncreas es una neoplasia muy infrecuente. Este tipo histológico de tumores está asociado a un pronóstico pobre tras la resección quirúrgica alcanzando supervivencias medias de 4,4 meses a 13,1 meses. El objetivo de esta comunicación es ayudar a entender mejor la evolución de este tipo de tumor y su aproximación terapéutica.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una paciente de 72 años que acude a urgencias por ictericia, prurito generalizado y dolor epigástrico así como pérdida de peso de 5 kilos en dos meses. El perfil hepático se muestra alterado con elevación de la bilirrubina de 11 mg/dl a expensas de la directa con elevación de las enzimas de colestasis. Los valores de Ca 19.9 son de 147 U/ml. La ecografía abdominal muestra una dilatación de la vía biliar secundaria a un tumor localizado en la cabeza pancreática de 2,5 centímetros de diámetro mayor. Se completa el estudio de extensión mediante tomografía computarizada, resonancia magnética y ecoendoscopia alta confirmándose la lesión previamente descrita sin apreciarse lesiones a distancia y cumpliendo criterios de reseccabilidad. El intervalo desde que la paciente consulta en urgencias hasta la cirugía es de menos de 20 días. La paciente es intervenida mediante laparotomía subcostal derecha ampliada realizándose duodenopancreatectomía cefálica con reconstrucción en Y de Roux. Durante la cirugía no se aprecian datos de diseminación a distancia. La evolución durante el postoperatorio es favorable sin presentar complicaciones de ningún tipo. En el noveno día postoperatorio la paciente es dada de alta con analgesia oral presentando adecuada tolerancia oral y tránsito digestivo. El resultado anatomopatológico demuestra un tumor adenoescamoso de alto grado localizado en cabeza pancreática con presencia de metástasis en 5 de los 25 ganglios aislados y con márgenes libres de resección. El estadio patológico según la octava edición de la AJCC fue de pT2N2. Tras estos resultados se decide en comité de tumores inicio de quimioterapia adyuvante con Folfirinox dada la buena situación basal de la paciente y ausencia de comorbilidades. Tras recibir el primer ciclo de tratamiento la paciente presenta intensa astenia y decaimiento. Se realiza análisis de control objetivando elevación de transaminasas y de Ca 19,9 respecto al valor basal. Se decide TC de control con presencia de metástasis hepáticas bilobares. Se mantiene tratamiento quimioterápico hasta que, cumplido el 4o mes tras la cirugía la paciente ingresa por cuadro febril con evidencia de progresión metastásica. Finalmente se produce el fallecimiento 4 meses y medio después de la cirugía.

**Discusión:** Existen pocos trabajos que comparen los resultados tras cirugía del adenocarcinoma

frente al carcinoma adenoescamoso de páncreas. Parece que tanto la supervivencia media como el intervalo libre de enfermedad se encuentran disminuidos en este subtipo tumoral respecto al adenocarcinoma. Histológicamente se asocian con más frecuencia a infiltración venosa. Un componente escamoso > 60% empeora el pronóstico. La mejor aproximación terapéutica es una resección quirúrgica agresiva con el fin de obtener una cirugía R0, mejorando de esta manera el ya de por sí mal pronóstico de estos pacientes.