



P-233 - FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA TRAS INTERVENCIÓN DE WHIPPLE EN ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS. ¿EXISTE UN BENEFICIO DE LA CIRUGÍA EN PACIENTES CON EDADES Y ESTADIOS AVANZADOS?

González Bermúdez, Manuel; Blanco Rodríguez, Angélica; Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Gómez Pasantes, Dora; Aguirrezabalaga González, Javier; Gómez Gutiérrez, Manuel

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

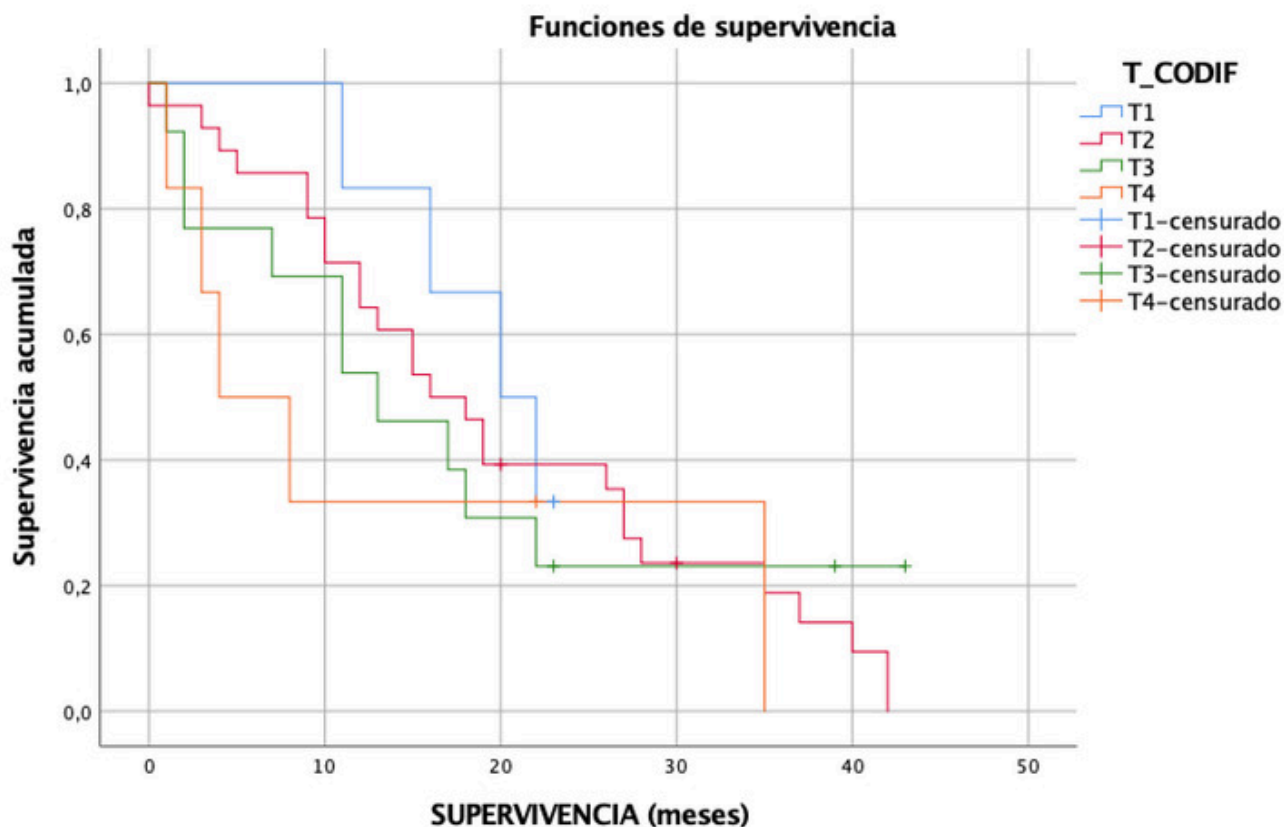
Resumen

Introducción: El beneficio en cuanto a supervivencia del tratamiento quirúrgico del cáncer de cabeza pancreática en situaciones especiales (infiltración venosa, edad mayor de 65 años, estadios avanzados...) continúa en discusión sugiriendo en algunos estudios la ausencia de un beneficio claro de la cirugía con respecto al tratamiento sistémico. El objetivo de este estudio ha sido valorar los tiempos de supervivencia de pacientes intervenidos con adenocarcinoma de cabeza pancreática en estas situaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo realizado sobre una población de pacientes con el diagnóstico de adenocarcinoma de cabeza pancreática intervenidos entre los años 2012-2020 en un centro de tercer nivel. Los criterios de exclusión han sido el presentar una anatomía patológica diferente a adenocarcinoma pancreático, pacientes con enfermedad metastásica y aquellos que fallecen durante el posoperatorio inmediato. De la base de 150 pacientes finalmente se ha realizado el análisis de supervivencia sobre un total de 59 sujetos. Se ha analizado la supervivencia global, en mayores de 65 años, supervivencia con infiltración venosa, en función de la T y de la N. Para este análisis de supervivencia se ha empleado el análisis de Kaplan-Meier empleando para la comparación de los distintos parámetros el test *log rank*.

Resultados: Se han reclutado 59 pacientes, de los cuales 36 han presentado una edad superior a 65 años. En cuanto al tamaño tumoral se ha observado que un 43% de los pacientes se han intervenido con T superior o igual a T3 (T1 = 6, T2 = 28, T3 = 13 y T4 = 6). Además, un 75% presentaba afectación ganglionar. Se ha evidenciado una mediana de supervivencia global de 18 ± 2 meses. Sin embargo, si establecemos el corte de edad en pacientes por encima de 65 años este tiempo disminuye de forma estadísticamente significativa (*log rank* $p < 0,01$) con un IC95% a $12 \pm 4,5$ meses. Solo a 15 se les ha asociado una resección venosa. Esto ha influido de forma estadísticamente significativa (*log rank* = $p < 0,01$) en la mediana de supervivencia ("sin resección venosa" IC95% = $23 \pm 2,7$ meses vs. "resección venosa asociada" IC95% = $4 \pm 2,4$ meses). Entre los casos con afectación vascular la supervivencia máxima ha sido de 13 meses. En cuanto al tamaño tumoral (fig.) no se han evidenciado diferencias estadísticamente significativas (*log rank* = 0,75), sin embargo, esta supervivencia cae de forma llamativa en pacientes con T4 (IC95% = 4 ± 3 meses). Probablemente secundario a una falta de potencia, tampoco se han evidenciado diferencias

estadísticamente significativas ($\log rank = 0,18$) en la supervivencia entre tumores con afectación ganglionar (mediana SV. IC95% = $22 \pm 7,5$ meses) y aquellos que no la presentaban (mediana SV. IC95% = $16 \pm 2,8$ meses), sin embargo, sí que ha sido clínicamente relevante.



Conclusiones: La infiltración venosa, la edad superior a 65 años y los estadios localmente avanzados influyen de forma negativa en la supervivencia en pacientes intervenidos de adenocarcinoma de cabeza pancreática siendo esta la mayor parte de ocasiones inferior al año. Habría que seleccionar de forma exhaustiva aquellos pacientes que se beneficiarían de un tratamiento alternativo con menos morbilidad asociada e iguales tiempos de supervivencia.