



P-245 - NEOADYUVANCIA EN EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS BORDERLINE; RESULTADOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Piñera Díaz, Alberto; Sánchez Acedo, Pablo; Herrera Cabezón, Javier; Zazpe Ripa, Cruz; Tarifa Castilla, Antonio; Ruiz, Rocío; Maya Senosiain, Irene Magdalena

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: En el tratamiento del adenocarcinoma de páncreas hablamos de casos límite/borderline en aquellas neoplasias en las que existen dudas sobre su resecabilidad en función de las pruebas de imagen preoperatorias (tomografía axial computarizada, ecoendoscopia...). En estos casos el tratamiento neoadyuvante está indicado ya que permite seleccionar los pacientes con buena respuesta y mejorar el porcentaje de R0. Este estudio trata de analizar los resultados de morbilidad y supervivencia de los pacientes intervenidos tras neoadyuvancia en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre una serie prospectiva con los pacientes intervenidos entre 2016 y 2021 (ambos inclusive) de cáncer de páncreas límite/borderline mediante duodenopancreatectomía cefálica (DPC) tras neoadyuvancia.

Resultados: Incluimos un total de 27 pacientes en el estudio con una edad mediana de 64 años, siendo el 44,4% mujeres y el 55,6% hombres. Como antecedentes de interés la diabetes mellitus tipo II fue la patología más frecuente, presentándose en el 25,93% de los casos, seguida de la hipertensión arterial (11,1%) y la dislipemia (11,1%). Al diagnóstico, la mayoría de las lesiones medían entre 2 cm y 3 cm (70,6%). La vena mesentérica superior fue la estructura vascular más frecuentemente afectada por el tumor, 14 pacientes (51,85%), seguida de la arteria mesentérica superior con 7 pacientes (25,93%) y la arteria hepática, 4 pacientes (14,8%). El tiempo medio entre diagnóstico e inicio de la neoadyuvancia fue de 1 mes. El tiempo medio entre el inicio de la neoadyuvancia y la cirugía fue de 4,5 meses. El esquema de elección para el tratamiento neoadyuvante fue la gentamicina + abraxane, aplicándose en 21 pacientes (77,8%). En los 6 casos restantes se utilizó el Folfirinox. En 3 pacientes (11,1%) se asoció radioterapia. El tiempo de estancia media fue de 10 días. Durante el ingreso no falleció ningún paciente y hubo un total de 7 (25,93%) complicaciones graves, Clavien-Dindo IIIa o superior. En la pieza quirúrgica se consiguió un R0 en el 18 de los casos (66,7%), un R1 en 8 (29,6%) y un R2 en 1 (3,7%). No se apreció regresión tumoral o fue mínima en 23 de las piezas (85,19%), teniendo 3 pacientes una buena respuesta (11,1%) y 1 caso con respuesta total (3,7%). Hubo un total de 20 recidivas documentadas (74,1%) al momento de finalizar el estudio, con un tiempo medio hasta la recidiva (ILR) de 10 meses desde la cirugía, siendo la recidiva a nivel local y hepática la más frecuente (48,1%), seguida de la pulmonar (18,5%). Al momento de finalizar el estudio 18 pacientes han fallecido (66,7%), con una

supervivencia media de 11 meses tras la intervención.

Conclusiones: La DPC tras neoadyuvancia es un tratamiento seguro en el tratamiento del cáncer de páncreas límite/borderline. Nuestros pacientes intervenidos tras neoadyuvancia tienen un ILR medio de 10 meses y una media de supervivencia de 11 meses tras cirugía. Son necesarios estudios con un mayor número de casos para poder analizar los factores independientes que influyen en la supervivencia/recidiva.