



O-085 - ¿ES REALMENTE LA AFECTACIÓN DEL GANGLIO DE LA ARTERIA HEPÁTICA UN FACTOR DE MAL PRONÓSTICO EN EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS?

Rodriguez, Víctor; Dopazo, Cristina; Blanco, Laia; Caralt, Mireia; Pando, Elizabeth; Bilbao, Itxarone; Balsells, Joaquim; Charco, Ramón

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir el real valor predictivo de la afectación del ganglio de la arteria hepática (GAH) en comparación con la afectación de los ganglios peripancreáticos (GPP) en la supervivencia global y libre de enfermedad de aquellos pacientes intervenidos de adenocarcinoma (ADK) de cabeza de páncreas.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye aquellos pacientes intervenidos en nuestro centro de duodenopancreatectomía cefálica (DPC) por ADK de páncreas entre 2003-2014 y al menos un año de seguimiento. Se incluyeron aquellos pacientes en los que el GAH fue identificado y analizado histológicamente así como los GPP de forma independiente. Se excluyeron aquellos pacientes con márgenes macroscópicamente positivos y en los que la anatomía patológica no era compatible con ADK. Para el análisis de supervivencia global y libre de enfermedad se utilizaron las curvas Kaplan-Meier con su correspondiente log-rank y análisis de regresión de Cox para los factores de riesgo. La mediana de seguimiento fue de 21 meses (r: 3-126 meses).

Resultados: De 125 pacientes intervenidos ADK de cabeza de páncreas en nuestro centro, se identificaron 64 pacientes en los que el GAH había sido analizado, independientemente de los GPP, y que constituyen el grupo de estudio. La edad media fue de 64 ± 10 años. El tamaño medio del tumor fue de $2,8 \pm 0,8$ cm, el 83% eran moderadamente o poco diferenciados y el 42% presentaron invasión vascular, el 61% invasión linfática y el 88% invasión perineural. El 84% recibieron quimioterapia adyuvante según esquema RTOG (gemcitabina-5fluoracilo). Con respecto a la afectación adenopática, con una media de 13 ± 5 ganglios resecaados, el GAH fue positivo en 12 pacientes (GAH+, 19%), tanto el GAH como los GPP fueron negativos en 12 pacientes (GAH/GPP-, 19%) y el GAH fue negativo con GPP positivos en 40 pacientes (GAH-/GGP+, 62%). La supervivencia global fue: grupo GAH+ 72%, 9% y 9%; grupo GAH-/GGP- 91%, 70%, 47% y grupo GAH-/GGP+ 68%, 29%, 17%; a 1, 3 y 5 años respectivamente ($p = 0,015$). La supervivencia libre de enfermedad: grupo GAH+ 45%, 9% y 0%; grupo GAH-/GGP- 81%, 38%, 38% y grupo GAH-/GGP+ 43%, 17%, 10% a 1, 3 y 5 años respectivamente ($p = 0,05$). El principal factor de riesgo tanto de supervivencia global como supervivencia libre de enfermedad en análisis multivariante fue la afectación de los GPP (HR 2,7; IC 1,05-6,93) y resultando como principal factor protector la utilización del tratamiento adyuvante (HR 0,13; IC 0,05-0,31).

Conclusiones: A pesar de que la supervivencia global como la supervivencia libre de enfermedad es significativamente peor en el grupo de GAH+, ha sido la afectación de los GPP el principal factor de mal pronóstico en nuestra serie.