



## O-089 - ESTUDIO COMPARATIVO EN EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS POTENCIALMENTE RESECABLE: CIRUGÍA DE INICIO Y ADYUVANCIA VS NEOADYUVANCIA CON GEMCITABINA + NAB-PACLITAXEL Y CIRUGÍA ULTERIOR

*Ielpo, Benedetto; Durán, Hipólito; Caruso, Riccardo; Díaz, Eduardo; Fabra, Isabel; Malave, Luis; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio*

*Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento neoadyuvante en el cáncer de páncreas no es de obligado cumplimiento salvo en los casos localmente avanzados con intención de ser rescatados para la cirugía. Sin embargo, en los últimos años hay mayor interés en los tratamientos neoadyuvantes al referir mejores datos de supervivencia incluso para los cánceres resecables al diagnóstico. Las fórmulas neoadyuvantes suelen incluir radioterapia con gemcitabina. El nab-paclitaxel es una molécula que permite mayor difusión de la gemcitabina dentro del tumor por disolver el estroma circundante. Nuestro objetivo es mostrar los resultados comparativos en el cáncer de páncreas resecable atendiendo a dos grupos: cirugía al inicio con tratamiento adyuvante (CI) vs neoadyuvancia gemcitabina + nab-paclitaxel y ulterior cirugía (NC).

**Métodos:** Estudio observacional que incluye 91 pacientes (36 CI y 55 NC). Hemos evaluado: 1. Toxicidad del tratamiento; 2. Respuesta tumoral (SUV del 18FDG-PET, y CA 19.9); 3. Índice de resecabilidad; 4. Índice de resecciones R0; 5 respuesta histopatológica, y 6- intervalos libres de enfermedad y de supervivencia.

**Resultados:** Seguimiento medio de 42 meses. En el grupo NC 29 recibieron radioterapia y 26 no. El tratamiento fue bien tolerado y arrojó con significación estadística un descenso del CA 19.9 ( $p = 0,018$ ) y un descenso del SUV ( $p = 0,003$ ). El índice de resección fue 58,18% (32/55 pacientes). El índice de resección R1 fue 13,8% (5/36 pacientes) en el grupo CI y 3,6% (2/55 pacientes) en el grupo NC ( $p = 0,04$ ). La supervivencia global del grupo NC en los cánceres resecables border line (43,6 meses) fue claramente superior a la supervivencia global del grupo CP (13 meses) ( $p = 0,01$ , casi significativo). El intervalo libre de enfermedad también fue claramente superior en los cánceres resecables border line en el grupo NC frente al grupo CP (17 meses vs 5 meses, respectivamente) ( $p = 0,02$ ).

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos avalan la neoadyuvancia con gemcitabina asociada a nab-paclitaxel en los cánceres de páncreas potencialmente resecables, por encima de la cirugía primaria y adyuvancia, debido a su eficacia en términos de supervivencia global y a su seguridad tóxica. El mayor beneficio se obtuvo en los cánceres resecables border line. Estos datos invitan al optimismo

pero han de ser validados en ensayos prospectivos que recluten mayor número de pacientes.