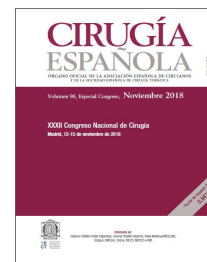




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-207 - TUMORES NEUROENDOCRINOS DE PÁNCREAS: ANÁLISIS DE LOS FACTORES PRONÓSTICOS DE SUPERVIVENCIA

Maqueda González, Rocío; Muñoz de Nova, José Luis; Rodríguez Delgado, Marta; Correa Bonito, Alba; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Mora Guzmán, Ismael; Blanco Terés, Lara; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEp) son tumores poco frecuentes (1-3%) y que conforman un grupo heterogéneo de pronóstico muy variable. El objetivo del estudio es analizar los factores pronósticos de supervivencia.

Métodos: Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos diagnosticados de TNEp y tratados en nuestro centro entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de diciembre de 2017. Se revisaron variables demográficas, del proceso diagnóstico, de la intervención, del postoperatorio, características anatomopatológicas y el seguimiento. Se utilizó el método de Kaplan Meier para el análisis de supervivencia y las curvas se compararon mediante el test de log-rank.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes con una edad mediana de 70 años (RIQ 51-75), siendo varones el 55,3%. El método diagnóstico más utilizado fue la TAC abdominal, en 35 pacientes (92,1%), que localizó la enfermedad en 28 (80%) de los casos. Se optó por cirugía en 23 (60,5%) pacientes. En los pacientes quirúrgicos, 15 (71,4%) eran no funcionantes, 12 (57,1%) < 2 cm, 16 (76,2%) no presentaba metástasis al diagnóstico y 14 (66,7%) no requirieron tratamiento médico concomitante. La localización más frecuente fue la cabeza pancreática en 10 (47,6%) casos. En el grupo no quirúrgico, 14 (93%) fueron no funcionantes, 8 (53,3%) > 2 cm y 8 (53,3%) presentaron metástasis al diagnóstico. Las localizaciones más frecuentes fueron cola, 5 (33,3%) casos, y cuerpo, 4 (26,7%). Se administró tratamiento en 9 (60%) pacientes, de ellos 7 (46,7%) recibieron análogos de somatostatina. En base a los hallazgos histológicos de la pieza quirúrgica, o en su defecto de la PAAF, encontramos 8 (32%) pacientes con TNEp G1, 12 (48%) con G2 y 5 (20%) G3. Con un seguimiento mediano de 87 meses la SG fue de 75 meses, siendo la progresión de la enfermedad la causa más frecuente de muerte (77%). Los factores asociados con mejor SG fueron tamaño < 2 cm ($p = 0,041$), la ausencia de metástasis al diagnóstico ($p = 0,012$), el índice Ki67 ($p = 0,004$), el índice mitótico ($p < 0,001$), el grado histológico ($p = 0,02$) y un ECOG 0-1 al diagnóstico ($p < 0,001$). En 6 (28,6%) de los pacientes se produjo la recidiva, 5 (83,3%) de ellos en forma de metástasis hepáticas. Esta se asoció con el índice Ki67 ($p = 0,032$), el índice mitótico ($p = 0,001$), el grado histológico ($p = 0,044$), la presencia de afectación ganglionar ($p = 0,007$) y LNR > 0,11 ($p = 0,027$).

Conclusiones: Los tumores < 2 cm, los tumores de bajo grado y la ausencia de metástasis se comportaron como factores de buen pronóstico en términos de supervivencia global. Por su parte,

los tumores de alto grado y la afectación ganglionar actuaron como factores predictores de recidiva en los pacientes intervenidos quirúrgicamente.