



## OR-007 - FACTORES PREDICTIVOS DE RESECABILIDAD EN EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS *BORDERLINE* RESECABLE

Secanella Medayo, Luis<sup>1</sup>; Aramburu Munoa, Alba<sup>1</sup>; Peláez Serra, Núria<sup>1</sup>; Sorribas Grifell, Maria<sup>1</sup>; Laquente Sáez, Berta<sup>2</sup>; Leiva Pedraza, David<sup>1</sup>; Busquets Barenys, Juli<sup>1</sup>; Fabregat Prous, Juan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; <sup>2</sup>Institut Català d'Oncologia-Hospital Duran i Reynals, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos.** Describir las relaciones vasculares en los pacientes diagnosticados de adenocarcinoma de páncreas *borderline* resecable (ADCPBR). Analizar los factores predictivos de resecabilidad después de tratamiento neoadyuvante (NA). Comparar las curvas de supervivencia global (OS) y libre de progresión (PFS) según dichos factores.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional unicéntrico. Se incluyen todos los pacientes diagnosticados de ADCPBR entre enero de 2010 y diciembre de 2019 según criterio anatómico (tipo A): contacto  $> 180^\circ$  u oclusión/deformación de vena porta/vena mesentérica superior (VP/VMS), y/o contacto 10% respecto al valor pre-NA, "CA19-9 Normal" (CA19-9N) aquellos con CA19-9  $< 37$  U/mL al final de NA, y como "CA19-9 No Respondedores" (CA19-9NR) aquellos pacientes con CA19-9 igual o incrementado al final de la NA. Realizamos un estudio descriptivo inicial. Identificamos los factores predictivos de resecabilidad mediante un modelo de regresión logística. Describimos la supervivencia global (OS) y libre de progresión (PFS) en aquellas variables significativas en el modelo de regresión mediante método de Kaplan-Meier, y las comparamos mediante técnica de *log-rank*.

**Resultados.** Diagnosticamos 106 pacientes ADCPBR-A (106p), de los cuales 100p iniciaron NA. Las pautas más frecuentes fueron gemcitabina-oxaliplatino (36p), gemcitabina-abraxane (29p) y mFOLFIRINOX (14p). La afectación vascular más frecuente fue el contacto con la AMS (64p, Figura 1). Al finalizar la NA o durante la misma 43 pacientes presentaron progresión de la enfermedad, siendo finalmente resecados 44 enfermos. Según la afectación vascular, la tasa de resecabilidad fue del 33,3% (10/33) para la VP/VMS, 45,3% (29/64) para la AMS y 35,3% (12/34) para la AHC/TC. La combinación vascular con peor tasa de resecabilidad fue la afectación conjunta de AHC/TC y VP/VMS (16,7%, 1/6). Fueron factores pronóstico de resecabilidad el descenso de Ca19-9  $> 10\%$  respecto al valor pre-NA (OR 3,07, IC95% 1,23 a 7,69,  $p = 0,016$ ) y la afectación de la AHC/TC (OR 0,21, IC95% 0,05 a 0,83,  $p = 0,026$ ). Los pacientes CA19-9N y los CA19-9R presentaron medianas de OS y PFS similares (OS 25,0 vs. 20,9 meses respectivamente,  $p = 0,484$ ; PFS 13,6 vs. 8,7 meses respectivamente,  $p = 0,279$ ), pero diferentes respecto a los CA19-9NR (OS 11,8 meses,  $p < 0,001$ ; PFS 7,7 meses,  $p = 0,009$ ). No hallamos diferencias en términos de OS o PFS según afectación o no de la AHC/TC (OS 17,7 vs. 17,1 meses,  $p = 0,367$ ; PFS 8,7 vs. 12,0 meses,  $p = 0,267$ ).

**Conclusiones:** La respuesta biológica (descenso de CA19-9 > 10% respecto al valor pre-NA) confiere mayor probabilidad de resección y un mejor pronóstico a largo plazo. La afectación de la AHC/TC implica mayor riesgo de no-resecabilidad al final de NA, sin traducción en términos de supervivencia.