



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

191 - PANCREATITIS CRÓNICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE ESÓFAGO

A. Guardiola-Arévalo^{1,2}, J. Parra Villanueva³, R. Bernardo Palomar⁴, A. Vaca Barrios⁴, J.J. Ortiz Zapata⁵, A. Bermejo Abati⁶, A. Granja Navacerrada¹, A. Albaga García^{2,6}, E.M. Andrés-Esteban^{2,7} y F. Bermejo^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ²Instituto de investigación Hospital Universitario La Paz (IidPAZ), Madrid. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Leganés. ⁴Servicio de Radiodiagnóstico; ⁵Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁶Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁷Universidad Rey Juan Carlos.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El tabaco y el alcohol son las principales causas de pancreatitis crónica (PC). En pacientes con cáncer de esófago (CE) hasta el 50% tienen algún grado de malnutrición, debido a múltiples causas, sobre todo al consumo de tabaco y alcohol. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de PC en pacientes con CE, factores asociados, y la implicación de esto en la evolución.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo, y transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, diagnosticados de CE confirmado histológicamente entre 2004 y 2014, y seguidos hasta diciembre de 2020. Se recogieron datos demográficos, antecedentes, datos clínicos, endoscópicos, del tratamiento, y evolutivos. Se revisaron las tomografías axiales computarizadas al diagnóstico, por dos radiólogos, de forma independiente, buscando datos de PC según los criterios de Cambridge (≥ 2 criterios: probable PC).

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes. 46 con carcinoma epidermoide, 30 con adenocarcinoma. Hallazgos: Conducto pancreático principal > 2 mm, 30 pacientes (39,5%); > 3 ramas laterales/secundarias pancreáticas anormales, 7 (9,2%); conducto pancreático irregular, 15 (19,7%); parénquima pancreático heterogéneo/atrófico, 28 (36,8%); cambios quísticos, 18 (23,7%); cálculos intraductales, 1 (1,3%); y estenosis del conducto pancreático, 4 (5,3%). 30 pacientes tenían ≥ 2 criterios sugestivos de PC (39,5%): 28 presentaban cambios leves/moderados de PC (puntuación 2-3) (30,8%) y 2 PC grave (puntuación ≥ 4) (2,6%). En la tabla 1 se describe la comparativa de los pacientes con y sin datos de PC. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre pacientes con y sin datos de PC (p (log rank) = 0,132).

Tabla 1. Comparativa de pacientes con Cáncer de Esófago con y sin Pancreatitis Crónica.

| N=76 | Sin PC (n=46) | Con datos de PC (n=30) | p |
|--|---------------------|------------------------|--------------|
| Edad (años) | 58,7±12,2 | 63,3±8,7 | 0.077 |
| Sexo (varón) | 93,5% | 93,3% | 0.972 |
| Peso (kg) | 65,7±13,8 (n=33) | 61,3±9,5 (n=24) | 0.183 |
| Talla (m) | 1,6±0,08 (n=33) | 1,6±0,08 (n=24) | 1.000 |
| IMC | 24,2±4,5 (n=33) | 22,1±2,9 (n=24) | 0.050 |
| Etilismo crónico | 56,8% | 63,3% | 0.573 |
| Tabaquismo | 81,8% | 76,6% | 0.581 |
| DM2 | 10,9% | 10,0% | 0.901 |
| ERGE | 50% | 60% | 0.392 |
| Hernia de hiato | 19,6% | 33,3% | 0.177 |
| E.de Barrett | 8,7% | 10% | 0.848 |
| CCyC previa | 17,4% | 6,67% | 0.176 |
| AF de cáncer | 57,1% (n=42) | 46,43% (n=28) | 0.362 |
| Tº desde inicio de síntomas hasta diagnóstico del CE | 3,38±3,0 | 3,1±2,5 | 0.673 |
| Síntomas al diagnóstico: | | | |
| - Síndrome constitucional | 67,4% | 70% | 0.811 |
| - Peso perdido (kg) | 8,3±3,7 | 7,1±3,5 | 0.162 |
| - Disfagia | 80,4% | 70% | 0.297 |
| - Hemorragia | 15,22% | 23,3% | 0.374 |
| Carcinoma epidermoide | 64,4% | 53,3% | 0.334 |
| Estenosis al diagnóstico | 26,1% | 43,3% | 0.118 |
| Estadio al diagnóstico: | | | 0.166 |
| I | 2 (4,3%) | 2 (6,7%) | |
| II | 4 (8,7%) | 1 (3,3%) | |
| III | 6 (13,0%) | 10 (33,3%) | |
| IV | 26 (56,5%) | 14 (46,7%) | |
| No clasificable | 8 (17,4%) | 2 (6,7%) | |
| CEA elevado | 34,8% (n=38) | 30% (n=24) | 0.663 |
| CA19.9 elevado | 19,5% (n=36) | 26,7% (n=23) | 0.461 |
| Qt Neoadyuvante | 32,6% | 36,7% | 0.712 |
| Rt Neoadyuvante | 21,7% | 13,3% | 0.355 |
| Cirugía | 39,1% | 43,3% | 0.718 |
| Qt Adyuvante | 17,4% | 26,7% | 0.331 |
| Rt Adyuvante | 15,2% | 3,3% | 0.098 |
| Qt Paliativa | 45,6% | 56,7% | 0.344 |
| Éxito | 93,5% | 76,7% | 0.034 |
| Tº desde el diagnóstico hasta el éxito (meses) | 13,0±10,5 | 20,6±25,4 | 0.074 |

PC: Pancreatitis crónica; IMC: Índice de masa corporal; DM2: Diabetes Mellitus tipo 2; ERGE: Enfermedad por reflujo gastroesofágico; CCyC: Cáncer de cabeza y cuello; AF: Antecedentes familiares; Tº: tiempo; CE: Cáncer de esófago; Qt: Quimioterapia; Rt: Radioterapia.

Conclusiones: La prevalencia de datos sugestivos de PC en pacientes con reciente diagnóstico de CE no es despreciable, siendo en su mayoría leves/moderados. Sin embargo, estos hallazgos no parece que impliquen una peor evolución en estos pacientes.