



# Gastroenterología y Hepatología



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

## 248 - EL CÁNCER DE PÁNCREAS Y LA UNIDAD DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO

Á.M. Montero Moretón<sup>1</sup>, L. Cabezudo Molleda<sup>2</sup>, F. Santos Santamarta<sup>1</sup>, R. Bonoso Criado<sup>1</sup>, E. González de Castro<sup>1</sup>, J. Santos Fernández<sup>1</sup>, S. Maestro Antolín<sup>1</sup>, M. Curieses<sup>1</sup>, M. Cimavilla<sup>1</sup>, I. Peñas Herrero<sup>1</sup>, B. Moreira da Silva<sup>1</sup>, F. Rancel<sup>1</sup>, J. Barcenilla Laguna<sup>1</sup>, E. Laherrán Rodríguez<sup>2</sup>, S. Franco Hidalgo<sup>2</sup> y A.G. Pérez Millán<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer de páncreas es una neoplasia que está en progresivo aumento en los últimos años; en España se registran unos 4.000 casos anuales. Predomina en varones y es diagnosticado frecuentemente a partir de los 60 años. Clínicamente van a permanecer asintomáticos hasta fases avanzadas de la enfermedad, lo que implica que al diagnóstico sean masas inextirpables o con enfermedad metastásica. La ictericia va a ser a menudo el síntoma inicial (principalmente en los que se localizan en la cabeza pancreática). Otros signos pueden ser: vesícula palpable (signo de Courvoisier) y esteatorrea y malabsorción si hay insuficiencia pancreática exocrina. El diagnóstico va a basarse en las técnicas de imagen (ecografía y, de mayor utilidad, la tomografía computarizada), la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) para el diagnóstico diferencial y marcadores tumorales, especialmente el Ca 19.9. El pronóstico es infausto por lo que este estudio tiene el objetivo de determinar aquellos síntomas más frecuentes para poder realizar un diagnóstico precoz y mejorar el pronóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes derivados a una unidad de diagnóstico rápido de un hospital de segundo nivel con diagnóstico principal de neoplasia pancreática durante los años 2008 a 2017. Se analizaron sexo, edad, servicio de derivación, síntoma principal que motiva la derivación, pruebas solicitadas, intervalo de tiempo hasta el diagnóstico y diagnóstico final. El objetivo del estudio es analizar la forma de presentación del cáncer de páncreas y las pruebas más solicitadas en cada caso.

**Resultados:** Se recogieron datos de 76 pacientes (23 mujeres y 53 hombres), con edad media de  $71,64 \pm 11,18$  años. El 73,7% de los pacientes fueron derivados desde consultas de Atención primaria, el 15,8% desde Urgencias y el 10,5% desde consultas de Atención especializada. El principal síntoma de derivación fue la afectación importante del estado general (31,6%) y el síndrome icterico (19,7%), la elevación de marcadores tumorales fue motivo de derivación infrecuente (10%). La prueba endoscópica más solicitada fue la gastroscopia (19,7%) y la prueba radiológica más solicitada fue la tomografía computarizada (75%). El tiempo medio hasta el diagnóstico fue de  $19,72 \pm 16,34$  días. El diagnóstico se logró en menos de 7 días en el 25% de los pacientes.

**Conclusiones:** Neoplasia más frecuente en varones con edad al diagnóstico a partir de 60 años. El síntoma principal de derivación de los pacientes fue afectación del estado general, seguida del

síndrome icterico. Pese a la existencia de marcadores tumorales para el cáncer de páncreas, su elevación no parece adelantar el diagnóstico frente a la clínica, ya que además de ser el quinto motivo de derivación, supone un diagnóstico más tardío que en el caso de los pacientes con sintomatología clínica. Al hacer un análisis por grupos de edad, hallamos retraso en el diagnóstico cuando los síntomas ocurren de los 66 a los 72 años.