



P-208 - ¿ES IMPORTANTE LA CREACIÓN DE UN REGISTRO DE CÁNCER DE PÁNCREAS A NIVEL NACIONAL?

I. Bodega Quiroga¹, J. Peraza Casajús¹, E. Martín-Pérez², M.V. García Rosado¹, A.I. López Figueras¹, C. Gutiérrez Ortega¹, F. Fernández Bueno¹ y P. Tejedor Togores³

¹Hospital Central de la Defensa, Madrid. ²Hospital Universitario de la Princesa, Madrid. ³Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Objetivos: El cáncer de páncreas exocrino constituye una de las tumoraciones más letales, con una mortalidad cercana a la incidencia. En el campo de la cirugía pancreática, en España, no existen registros estatales que incluyan los resultados quirúrgicos a corto plazo de este tipo de cirugía. Sólo algunos autores han comunicado datos a nivel monocéntrico. El objetivo de esta comunicación es presentar las variables recogidas en el Sistema de Intercambio de Datos de la Comunidad de Madrid para cáncer de páncreas y discutir la posible creación de un registro más amplio que pueda ayudar a la mejor comprensión y tratamiento de esta patología.

Métodos: Pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas exocrino en Hospitales de la Comunidad Autónoma de Madrid entre los años 1990 y 2012, procedente de la Base de Datos del Registro Central de Tumores del Sistema de Intercambio de Datos de Cáncer (SIDC) de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM). Las variables analizadas han sido edad, sexo, fecha del primer diagnóstico, diagnóstico por quinquenios, histología, localización, estadio y extensión tumoral, tratamientos, tratamiento quirúrgico, causa de muerte y supervivencia.

Resultados: Se han incluido 1.763 pacientes con cáncer de páncreas exocrino. 954 (54,11%) fueron varones y 809 (45,89%) mujeres. La edad media al diagnóstico fue de 67,42 años. La supervivencia global de los pacientes con cáncer de páncreas de la serie es del 31% al año, 7% a los cinco años y 6% a los diez años. Siendo el SIDC un tipo de registro hospitalario que debiera servir como base creemos necesaria la reunión de un Comité de Expertos nacional para diseñar una hoja de recogida de datos que debería incluir necesariamente las siguientes variables: antecedentes personales, clasificación TNM, tipo de cirugía (intención curativa o paliativa), complicaciones postoperatorias y tipos de tratamientos no quirúrgicos (con especificación del principio activo y duración). Es necesario el estudio de las biopsias de forma estandarizada por anatomopatólogos con especial dedicación a la patología pancreática con el empleo de las mismas clasificaciones unificadas. Igualmente, el diagnóstico y tratamiento debe ser realizado en centros con suficiente volumen de pacientes y experiencia y con resultados acreditados.

Conclusiones: Creemos necesaria la creación de un registro nacional para cáncer de páncreas, previo análisis de las variables que deben ser consideradas para la mejor evaluación y comparación de los datos obtenidos. El estudio de la información de estos registros específicos para el carcinoma

de páncreas posiblemente permitiría avanzar en el conocimiento de los factores etiopatogénicos, de las características clínicas de los tumores y de los tratamientos administrados, así como su relación con la supervivencia y la calidad de vida, todo ello para intentar profundizar en la comprensión de esta desconcertante enfermedad.