



O-022 - CARCINOMA PANCREÁTICO RESECABLE: ¿HAY FACTORES PREOPERATORIOS DE MAL PRONÓSTICO?

Espinoza Villalobos, Sofia; Ausania, Fabio; Senra, P.; Bodenlle, P.; Ayuso, Juan Ramon; Ferrer, Joana; Fuster, Josep; Fondevila, Constantino

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las guías de la NCCN (National Comprehensive Cancer Network) consideran la cirugía como tratamiento inicial en aquellos pacientes con carcinoma de la cabeza pancreática localizado que no presenten contacto con la arteria mesentérica superior (AMS), o cuyo contacto con la vena mesentérica superior (VMS) y/o la vena porta (VP) sea inferior a 180°, asociando contornos bien definidos y sin trombosis vascular. Pese a ello, en estos pacientes la combinación de cirugía y adyuvancia se asocia a una pobre supervivencia a largo plazo. Este estudio pretende valorar los posibles factores preoperatorios que condicionen un peor pronóstico.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en dos centros nacionales de pacientes intervenidos de resección de cabeza pancreática entre 2012 y 2017. La base de datos incorporaba datos demográficos, clínicos y radiológicos. Se consideraron criterios de inclusión: ser candidato a cirugía de entrada por tumor resecable según la NCCN y diagnóstico anatómico-patológico final de adenocarcinoma ductal pancreático. Se excluyeron aquellos pacientes con tumores borderline o localmente avanzados.

Resultados: El número total de pacientes intervenidos de resección pancreática en el período de estudio fue de 302. De ellos, 77 cumplieron los criterios de inclusión del estudio. De los factores analizados, la estimación preoperatoria del tamaño del tumor, la sospecha de afectación adenopática y el CA 19,9 no se asociaron con mayor riesgo de recidiva. Sin embargo, la infiltración de la grasa peripancreática en la tomografía computarizada (TC) preoperatoria-detectada en el 25,4% de los pacientes-se asoció con una mayor tasa de recidiva local o sistémica (94% frente a 68%, $p = 0,033$), una menor supervivencia libre de enfermedad (10 meses frente a 25 meses, $p = 0,01$) y una menor supervivencia global (17 meses frente a 45 meses, $p < 0,01$).

Conclusiones: La infiltración de la grasa peripancreática en la TC preoperatoria en pacientes con carcinoma ductal pancreático resecable según las guías de la NCCN se asocia a la aparición de recidiva tumoral, menor supervivencia libre de enfermedad y menor supervivencia global. La valoración preoperatoria sistemática de este factor permitiría identificar a pacientes con neoplasias resecables que podrían beneficiarse del tratamiento neoadyuvante.