



## O-007 - PRIMEROS RESULTADOS DEL REGISTRO PANLOCAT: *SNAPSHOT* DE LOS PACIENTES INTERVENIDOS DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS RESECABLE/*BORDERLINE* EN CATALUÑA EN LA ERA DE LA NEOADYUVANCIA

Bosch, Gemma<sup>1</sup>; Pando, Elisabeth<sup>2</sup>; Jorba, Rosa<sup>3</sup>; Sánchez-Cabus, Santiago<sup>4</sup>; García-Borobia, Francisco J.<sup>5</sup>; Vela, Fulthon Frank<sup>6</sup>; López-Ben, Santiago<sup>7</sup>; Sánchez-Velásquez, Patricia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona; <sup>4</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>5</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell; <sup>6</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; <sup>7</sup>Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona.

### Resumen

**Introducción:** El adenocarcinoma de páncreas (ADCP) es uno de los tumores con pronóstico más sombrío e incierto. A pesar de que un 15% de los pacientes se diagnostican de enfermedad localizada y son candidatos a cirugía de entrada, el 80% progresarán a los 2 años. La resecabilidad depende en gran medida del estadiaje local del tumor; sin embargo, la heterogeneidad en la definición resecable(R)/borderline(BL) se traduce en un desconocimiento sobre la práctica actual. A pesar de cada vez más tendencia al uso de la terapia neoadyuvante (TNA) en los ADCP BL/R, todavía hay cierta reticencia a adoptar esta modalidad como abordaje estandarizado.

**Objetivos:** El registro PaNLoCat pretende evaluar de forma integral cómo los diferentes centros de Cataluña gestionan los casos de ADCP R/BL que se someten a cirugía en un marco de centralización para la cirugía pancreática compleja.

**Métodos:** PaNLoCat es un estudio multicéntrico, retrospectivo y transversal realizado en siete centros terciarios de Cataluña entre 2017 y 2021. Fueron elegidos todos los pacientes intervenidos de ADCP evaluados por el Comité Multidisciplinar de Tumores (CMT) en sus respectivos centros. Se recogieron variables demográficas básicas, oncológicas y quirúrgicas.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 310 pacientes (p) diagnosticados de ADCP R/BL. La mediana de edad de la cohorte fue de 71 años (RIC: 22-89), siendo 29 (9,4%)  $\geq$  80 años. La estadificación local evaluada por el CMT identificó un 78,7% (244 p) como ADCP-R y el 21,3% (66 p) como ADCP-BL. Entre los pacientes con ADCP-BL, el 69,4% (43p) recibieron TNA, mientras que en el grupo ADCP-R fue el 5,5% (11p), consistiendo principalmente en esquemas de Folfirinox o gemcitabina (gem)-nabpacticaxel. Sin embargo, hasta un 16,3% del grupo ADCP-BL y un 27,3% del grupo ADCP-R abandonaron el tratamiento por toxicidad. Después de la TNA, el 31,4% de los pADCP-BL y el 5% de los pADCP-R se sometieron a radioquimioterapia (RQT). En cuanto a complicaciones posoperatorias, la tasa de mortalidad hospitalaria fue del 5,4% en los pADCP-R y del 2,5% en los pADCP-BL y la tasa de morbilidad grave (EC > II) fue del 37,5% y 17,6%, respectivamente. En cuanto a las características anatomopatológicas, el 72,7% en el grupo TNA se sometió a cirugía R0 versus el 58% en el grupo de cirugía inicial (p = 0,06). Las tasas de pN0 fueron del 39,5% en el grupo TNA en

comparación con el 35,3% de cirugía inicial. La estrategia de adyuvancia más común en ambos grupos fue la quimioterapia, recibéndola el 71,7% de los pACDP-R y el 51,7% de los pADCP-BL. Se administró RQT al 13,8% de los pACDP-R vs. 8,8% de los pADCP-BL. Los regímenes de quimioterapia predominantes fueron Folfirinox, gem/capecitabina y gem. La mediana de supervivencia global de la cohorte fue de 27 meses y la mediana de supervivencia libre de enfermedad fue de 13 meses, sin diferencias significativas entre los grupos.

**Conclusiones:** El primer registro multidisciplinar en Cataluña de ADCP localizado tiene datos potenciales para estandarizar los protocolos de TNA y refinar las clasificaciones de estadificación para el ADCP-BL.