



P-203 - ¿LA QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AUMENTA LA SUPERVIVENCIA EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS?

Pérez Reyes, María; Sánchez Pérez, Belinda; Santoyo Villalba, Julio; Pérez Daga, José Antonio; Fernández Sánchez, Ana Isabel; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas (CP) presenta una tasa elevada de morbimortalidad posoperatoria (PO), con una supervivencia a 5 años alrededor del 10-20%, a pesar de las mejoras en las técnicas quirúrgicas y terapias sistémicas. La quimioterapia neoadyuvante (QT) se ha propuesto como pilar fundamental para el tratamiento de cáncer de páncreas *borderline*.

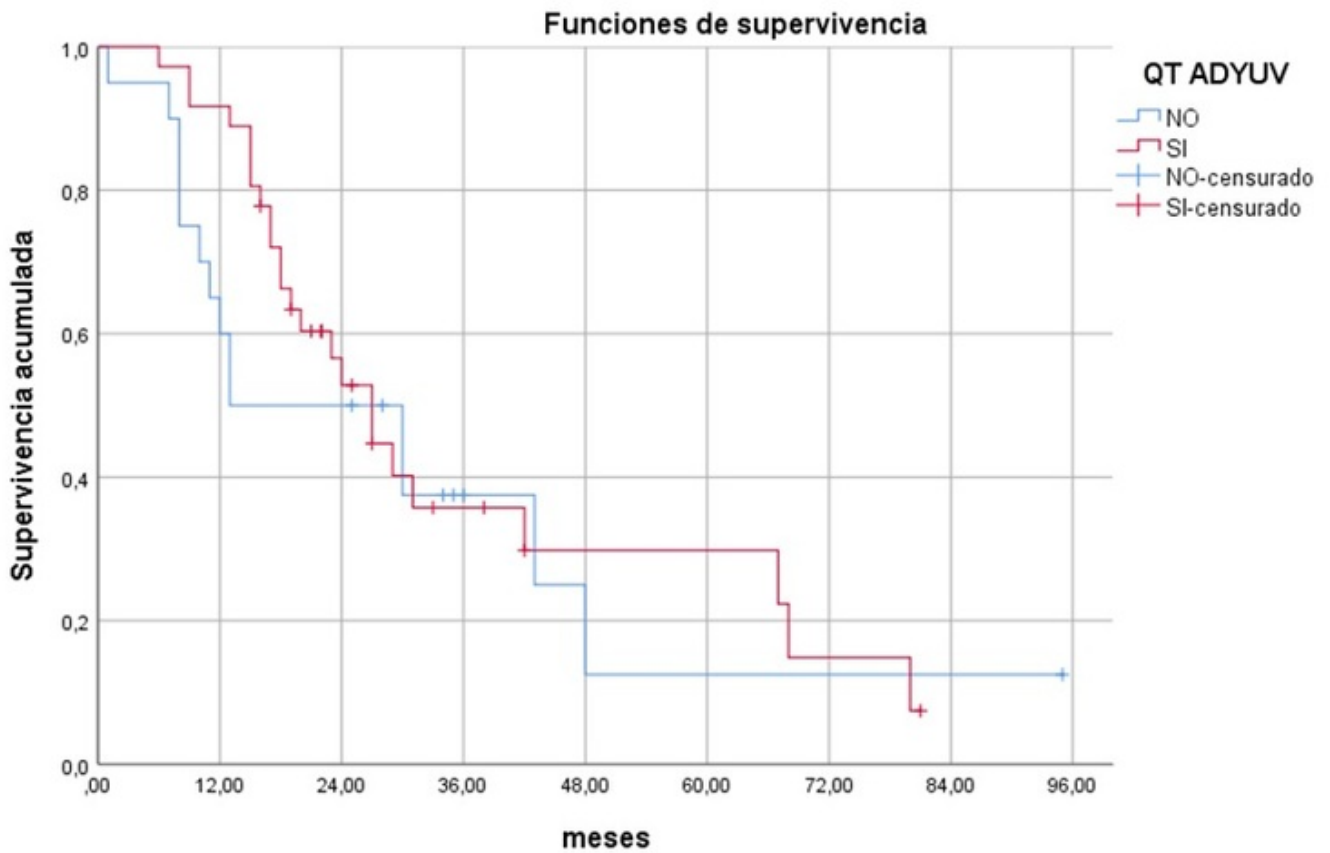
Objetivos: Confirmar si la QT neoadyuvante en el CP *borderline* mejora la supervivencia.

Métodos: Analizamos forma prospectiva pacientes intervenidos de CP en un hospital de tercer nivel. La muestra se dividió en dos periodos: 1.º enero 2017-diciembre 2019 & rarr; pacientes sin neoadyuvancia (GQTNo), n = 30 y 2.º enero 2020-diciembre 2023 & rarr; con neoadyuvancia (GQTSí), n = 26. Se recogieron variables demográficas; estudio preoperatorio (localización del tumor, afectación arterial o venosa, Ca 19.9); tratamiento neoadyuvante; variables intraoperatorias (abordaje, técnica quirúrgica tiempo quirúrgico, resección vascular, transfusión...); variables posoperatorias (PO) (complicaciones, estancia PO, mortalidad); tratamiento adyuvante; recidiva tumoral y supervivencia.

Resultados: Las variables demográficas fueron homogéneas. Sin embargo, aunque en ambos grupos el mayor porcentaje eran ASA III, hubo diferencias significativas (GQTSí69 vs. GQTNo53%; p: 0,021). Los datos preoperatorios se muestran en la tabla. Destacar que el 15% del GQTSí también recibieron RT neoadyuvante. El abordaje fue abierto. La técnica quirúrgica más realizada fue la DPC (p: 0,069). Fue irreseccable 1 paciente del GQTSí. La resección vascular fue diferente (GQTSí: 62 vs. GQTNo; 70%; p: 0,03). No hubo diferencias en complicaciones CLAVIEN y estancia. Si bien, la estancia PO media fue menor en el GQTSí (GQTSí: 9,5 días vs. GQTNo: 12,7 días; p: 0,055). La mortalidad tampoco diferencias (GQTSí: 8 vs. GQTNo: 3%; p:0,24). Encontramos diferencias porcentuales en la tasa de recidiva (GQTSí 54 vs. GQTNo: 73%; p: 0,07). No hubo diferencias significativas en la supervivencia global al 1.º, 2.º y 3.º año (GQTSí 92%, 56% y 36 vs. GQTNo: 60%, 50% y 38%; p: 0,558).

Estudio preoperatorio. (p: 0,055)		
	GQTSí	GQTNo
Afectación venosa	47%	58%

Adenopatías patológicas	7%	0
Afectación venosa y adenopatías patológicas	13%	4%
Ca 19.9 > 500 U/mL	20%	8%
Ca 19.9 > 500 U/MI ± afectación venosa ± adenopatías patológicas	13%	30%
Afectación arterial	50%	7%



Conclusiones: En este estudio vemos como el tratamiento QT neoadyuvante en pacientes con CP *borderline* reduce el porcentaje de recidivas y probablemente aumente la supervivencia, si bien tenemos una “n” pequeña.