



Gastroenterología y Hepatología



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

242 - DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS BASADO EN SÍNTOMAS

M.E. Lauret Braña, P. Flórez Díez, M. Rodríguez Peláez y V. Álvarez García

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de páncreas constituye la tercera causa de muerte por cáncer en España, con una incidencia creciente casi similar a su mortalidad. La sintomatología no es específica, por lo que el diagnóstico continúa realizándose en un estadio tardío lo que contribuye a su mal pronóstico. El objetivo de este estudio fue analizar la etapa previa al diagnóstico del cáncer de páncreas (CP) en pacientes sintomáticos.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre pacientes consecutivos diagnosticados en nuestro servicio de CP esporádico (enero-16 a julio-17). Criterios de exclusión: pancreatitis crónica y/o lesiones quísticas. Datos registrados: demográficos, clínico-analíticos, imagen e intervalos temporales (tiempo de retraso [TR], entre el primer síntoma/signo relacionado con el tumor y el considerado por el paciente como principal; tiempo prediagnóstico [TP], entre el síntoma/signo referido como principal (SP) y la fecha de primera consulta; tiempo diagnóstico [TD], desde la primera consulta hasta la detección del tumor).

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (H/M: 15/25, edad: 74 ± 12 años [rango 47-92]). La localización más frecuente fue la cabeza (36 [90%]), y la presentación en estadio irresecable (localmente avanzado (13 [33%]); metastásico (14 [35%])). La mayoría refirieron > 3 síntomas (30 [75%]), siendo los más comunes: dolor abdominal/lumbar (30 [75%]), síndrome general (30 [75%]), ictericia (29 [73%]), vómitos 11 [28%]), distensión abdominal (9 [23%]), alteración ritmo intestinal (9 [23%]), y saciedad precoz (6 [15%]). Otros: episodios trombóticos (3 [8%]) y diabetes mellitus (8 [20%]). Por SP, los más frecuentes fueron el dolor abdominal (20 [50%]) y la ictericia (10 [25%]), y en 16 casos (40%) se registraron otros síntomas previos al referido por el paciente como principal. Las medianas (RIC) por intervalo temporal fueron: TR 46 días (26-152), TP 7 (3-37), TD 7 (2-22). No hubo diferencias significativas en TP/TD por edad, sexo o número de síntomas. Por SP, las medianas (RIC) para el dolor abdominal e ictericia fueron de 15 días (3-65) y 5 (2-7) para el TP, p = 0,09; y de 16 días (5-27) y 2 (0-2) para el TD, p < 0,01. La demora previa a la primera consulta (TR+TP) respecto al estadio al diagnóstico (resecable/irresecable), fue de 14 días (7-61) y 31 (9-92) respectivamente, p = 0,6.

Conclusiones: El dolor abdominal y la ictericia obstructiva son las principales manifestaciones clínicas que motivan la demanda asistencial y conducen al diagnóstico del CP aunque en estadios avanzados. Además de campañas de información para el reconocimiento temprano de éstos y otros síntomas, es necesario promover la investigación y búsqueda de otros indicadores que posibiliten la

detección precoz de la enfermedad.