



O-150 - TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN EL ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Secanella, Luis¹; Busquets, Juli¹; Peláez, Núria¹; Laquente, Berta²; Leiva, David¹; Serrano, Teresa¹; Ramos, Emilio¹; Fabregat, Juan¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Institut Català d'Oncología-Hospital Duran i Reynals, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Objetivos: El adenocarcinoma ductal de páncreas borderline resecable (BR-PADC) puede beneficiarse de un tratamiento neoadyuvante previo a la resección quirúrgica.

Métodos: Entre octubre de 2009 y diciembre de 2018 los BR-PADCs fueron diagnosticados según criterios de M.D.Anderson. Los pacientes recibieron quimioterapia de inducción (QTI) seguida de quimioradioterapia (QRT). Se realizó TC toraco-abdominal después de la QTI y al final del tratamiento neoadyuvante para evaluar la respuesta. Los pacientes que no mostraron progresión de la enfermedad fueron resecados. Se recogieron las características basales de los pacientes, los resultados quirúrgicos y anatomo-patológicos, y la supervivencia global (OS) y libre de progresión (PFS). Los datos se guardaron en una base de datos prospectiva. Se realizó un estudio descriptivo inicial; se analizaron OS y PFS en resecados y no resecados según método de Kaplan Meier, y se compararon mediante técnica de logrank. Así mismo, se compararon los resultados según grado de regresión tumoral (TGR).

Resultados: Se diagnosticaron 87 pacientes (87p), 83 de los cuales pudieron iniciar la neoadyuvancia. Setenta y cuatro fueron tratados con esquemas basados en gemcitabina, 15 de los cuales (17,2%) en régimen de monoterapia; 9p (10,8%) recibieron FOLFIRINOXM. Quince pacientes (18,1%) presentaron progresión al final de la QTI. De los 54 pacientes que siguieron con la neoadyuvancia, 48p lo hicieron con QRT (5w-fluoropirimidinas con radioterapia a 50,4Gy). Al final del tratamiento neoadyuvante, 50p permanecieron sin progresión; finalmente, 42p (50,6%) fueron resecados. La morbilidad postoperatoria fue del 55%; la mortalidad a 90 días fue del 5% (2p). La OS mediana fue de 17,8 meses, 31,3 meses en resecados y 12,3 meses en no resecados. La PFS mediana fue de 10,3 meses, 19,2 meses en resecados y 6,7 meses en no resecados. En cuanto a los grados de regresión tumoral, se hallaron diferencias significativas para la PFS (logrank = 0,046), no así para la OS (logrank = 0,197).

Conclusiones: El tratamiento neoadyuvante en BR-PADC permite seleccionar un grupo de pacientes en los que la resección consigue supervivencias prolongadas.