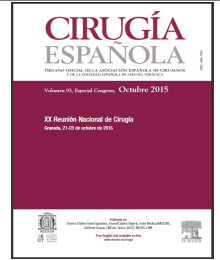




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-016 - SUPERVIVENCIA REAL SUPERIOR A CINCO AÑOS EN EL ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS RESECADO: EL ESTADIO III-IV TNM DE LA AJCC ES EL ÚNICO FACTOR HISTOPATOLÓGICO DE MAL PRONÓSTICO QUE NUNCA ESTUVO PRESENTE EN 397 PACIENTES ESTUDIADOS

Durán, Hipólito; Caruso, Riccardo; Ielpo, Benedetto; Fabra, Isabel; Ferri, Valentina; Díaz, Eduardo; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: La cirugía continúa siendo la piedra angular en el tratamiento del adenocarcinoma de páncreas (ADCP) resecable. En centros de máxima experiencia la supervivencia a los cinco años oscila entre un 15 y un 20%. Las series consultada presentan ciertas limitaciones: pacientes heterogéneos y cifras de supervivencia actuarial pero no real –las estimaciones actuariales son siempre superiores a las reales-. Presentamos nuestra serie de pacientes con supervivencia real superior a cinco años y la comparamos con otras series que igualmente se interesan por la supervivencia real. Queremos averiguar la verdadera presencia de los clásicos factores histopatológicos de mal pronóstico en estos enfermos en nuestra serie y en las otras consultadas.

Métodos: Entre marzo de 2004 y octubre de 2010 un total de 128 pacientes con diagnóstico de ADCP fueron operados en nuestro centro con intención curativa. El fin del seguimiento clínico de estos pacientes es marzo de 2015. Se extraen los pacientes con supervivencia real más allá de los sesenta meses.

Resultados: El seguimiento de 7 pacientes no ha sido posible y 4 fallecieron en el postoperatorio. 9/117 pacientes (7,69%) han sobrevivido al menos cinco años (60 meses). 8 pacientes (88,88%) con histología de ADCP. 1 paciente ADCP de células claras. Mediana del tamaño tumoral 31 mm (rango 21-54 mm). Seis bien diferenciados y 3 moderadamente diferenciados. Estadificación T: seis pacientes T3 por afectación de grasa peripancreática y/o duodenal; ninguno de los tres pacientes con resección vascular (2 venas mesentéricas superiores y un tronco celíaco) fue T4 (vaso sin infiltración neoplásica). N: 5 pacientes N0 y cuatro pacientes N1. Todos los pacientes fueron M0 al diagnóstico. Todos los pacientes presentaron un Estadio II en la clasificación TNM de la AJCC: 5 pacientes T3N0 (estadio IIA), 2 pacientes T2N1 (estadio IIB) y 2 pacientes T3N1 (estadio IIB). La mediana de supervivencia de estos 9 pacientes es de 79 meses (rango 61-128 meses). 5 pacientes vivos sin enfermedad. 1 paciente vivo con enfermedad. 3 pacientes han fallecido con recaídas locales a los 61, 63 y 73 meses respectivamente. Esta serie se une a otras 8 publicadas con supervivencia real superior a los cinco años (397 pacientes). El único factor histopatológico de mal pronóstico que nunca estuvo presente en ninguno de los 397 pacientes supervivientes fue ser T4 o M1 (estadio III-IV clasificación TNM).

Conclusiones: El análisis de los factores histopatológicos de mal pronóstico en el subgrupo de pacientes con supervivencia real superior a 5 años publicados en 9 series (n = 397) define la enorme dificultad en la validación pronóstica individualizada. En un número considerable de pacientes advertimos la presencia de

factores de mal pronóstico que nunca debieran tenerse en consideración para no indicar la cirugía. Sin embargo, el único factor de mal pronóstico nunca presente en estos enfermos fue el estadio III-IV de la clasificación TNM. No nos equivocamos si afirmamos categóricamente que un tumor T4 o M1 nunca se asociará a una supervivencia real más allá de los cinco años.