



P-013 - SCORE PARA PREDECIR LA MALIGNIDAD EN LAS NEOPLASIAS MUCINOSAS PAPILARES INTRADUCTALES DEL PÁNCREAS: UNA VALIDACIÓN MULTICÉNTRICA EUROPEA

Manuel Vázquez, Alba¹; Latorre Fragua, Raquel²; Ramiro Pérez, Carmen²; Balakrishnan, Anita³; Lesurtel, Mickael⁴; Gallagher, Tom⁵; Ramia Ángel, José Manuel⁶

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara; ³Addenbrooke's Hospital, University of Cambridge, Cambridge; ⁴Hôpital Univ.Croix Rousse, Hospices Civils de Lyon, Lyon; ⁵St.Vincent's University Hospital, Dublin; ⁶Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: Las neoplasias mucinosas papilares intraductales (NMPI) del páncreas son lesiones premalignas, con un amplio espectro patológico que va desde lesiones sin displasia con bajo riesgo de malignidad, que pueden ser manejadas conservadoramente, hasta lesiones malignas ya establecidas en las que el único tratamiento curativo es la resección quirúrgica. Una de las herramientas actuales para determinar de forma preoperatoria su riesgo de malignidad es el *score* de Shin, que incluye la edad, la presencia de pancreatitis, el nivel sérico de Ca 19.9, la presencia de nódulos murales y el diámetro del conducto pancreático principal (CPP). El presente estudio realiza una validación externa de esta puntuación en una cohorte multicéntrica europea.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo multicéntrico europeo, diseñado para validar el uso del *score* de Shin para predecir el riesgo de cáncer en una cohorte de pacientes operados de NMPI pancreática. Se incluyeron todos los pacientes operados de NMPI con confirmación histológica entre 2010 y 2015. Se excluyeron los pacientes de los que no se disponía de alguna de las variables incluidas en el *score* y aquellos sin datos histológicos. El *score* de Shin se calculó otorgando un punto por cada una de las siguientes variables: edad ≥ 60 años, presencia de pancreatitis previa, nivel sérico de CA 19,9 > 37 UI/mL, presencia de nódulos murales y diámetro del MPD ≥ 6 mm.

Resultados: Se incluyeron 567 pacientes procedentes de 35 hospitales europeos. En cuanto a los ítems incluidos en el *score* de Shin, 390 pacientes (68,8%) tenían 60 años o más en el momento de la intervención; 123 pacientes (21,7%) habían sufrido al menos una pancreatitis previa (rango 1-8 episodios previos); 349 pacientes (61,5%) tenían un valor sérico de CA 19,9 > 37 UI/mL (mediana 32 UI/mL, rango 0-33.773 UI/mL); 165 pacientes (29,1%) presentaban nódulos murales; y 345 pacientes (60,8%) tenían un diámetro de CPP ≥ 6 mm (mediana 5 mm, rango 1-60 mm). El Ca 19,9 sérico, la presencia de nódulos murales y el diámetro del CPP se asociaron con la presencia de malignidad ($p < 0,00001$, $p = 0,00012$ y $p = 0,00596$ respectivamente). El *score* de Shin se asoció de forma significativa con la presencia de malignidad ($p < 0,00001$). Del total de los pacientes incluidos, el 64,41% de los IPMN benignos tenían una puntuación de Shin menor a 3 y el 57,34% de los que tenían un diagnóstico de malignidad tenían una puntuación mayor o igual a 3. El riesgo relativo para

un *score* de Shin de 3 fue de 1,37 (IC95%: 1,07-1,77), con una sensibilidad del 57,09% y una especificidad del 64,44%.

Conclusiones: En nuestra serie, el Ca 19,9 sérico, los nódulos murales y el diámetro del MPD se asociaron a malignidad. Nuestros datos sugieren que los pacientes con una puntuación de Shin ≤ 1 deben ser sometidos a vigilancia, mientras que los pacientes con una puntuación mayor o igual a 4 deben ser operados. El tratamiento de los pacientes con *score* de Shin de 2 o 3 debe ser individualizado.