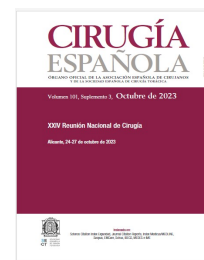




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-262 - RESULTADOS DE LA NEOADYUVANCIA EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS

Cuevas López, María Jose; Ruiz García, Beatriz de los Ángeles; Cepeda Franco, Carmen; Marín Gómez, Luis Miguel; Bernal Bellido, Carmen; Álamo Martínez, Jose María; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Gómez Bravo, Miguel Ángel

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances en tratamientos quimiorradioterápicos, el pronóstico del cáncer de páncreas sigue siendo particularmente malo. Sin embargo, hay trabajos que demuestran una mejoría de la supervivencia en pacientes seleccionados que reciben tratamiento con quimioterapia neoadyuvante.

Objetivos: Analizar si el empleo de la quimioterapia neoadyuvante influye en los resultados tras la cirugía del adenocarcinoma de páncreas.

Métodos: Se ha realizado un estudio de casos y controles retrospectivo incluyendo los pacientes sometidos a tratamiento quirúrgico del adenocarcinoma de páncreas entre los años 2015 y 2021. Se han analizado variables demográficas de los receptores, quirúrgicas, anatomopatológicas, complicaciones y supervivencia. Para el análisis se ha empleado el software SPSS Statistics, utilizando el método Kaplan-Meier para el análisis de supervivencia.

Resultados: En este periodo, 118 pacientes fueron sometidos a cirugía con intención curativa por adenocarcinoma de páncreas confirmado histopatológicamente. De ellos, 104 se sometieron a cirugía de entrada y 18 recibieron neoadyuvancia, existiendo diferencias entre la mediana de edad de ambos grupos (cirugía de entrada 69 años vs. neoadyuvancia 55,5 años, $p = 0,015$). Según el estadio preoperatorio, en el grupo de cirugía de entrada el 82,7% de los pacientes tenían un tumor resecable y el 27,3% un tumor *borderline* mientras que en el grupo con neoadyuvancia, el 65,3% de los casos eran tumores *borderline* y el 35,7% restante eran irresecables, existiendo diferencias significativas entre ambos grupos ($p < 0,0001$). La necesidad de resección portal fue más frecuente en el grupo que recibió neoadyuvancia (cirugía de entrada 31,7 vs. neoadyuvancia 71,4%, $p = 0,0004$). La resección R0 se alcanzó en el grupo de cirugía de entrada en el 65,4% de los casos y en el 92,9% de los de la neoadyuvancia, aunque las diferencias no fueron significativas estadísticamente ($p = 0,062$). No hubo diferencias en la tasa de reintervención o muerte perioperatoria. Tampoco hubo diferencias en las tasas de recidiva local (cirugía de entrada 41,5 vs. neoadyuvancia 64,3%, $p = 0,150$) o metastásica (cirugía de entrada 63,4 vs. neoadyuvancia 71,4%, $p = 0,766$). No hubo diferencias en la supervivencia libre de enfermedad [cirugía de entrada 40, 25 y 21% a 6 meses, 1 y 2 años respectivamente vs. neoadyuvancia 41, 21 y 8%, ($\log \text{rank} = 0,949$)]. Aunque no se alcanzó la significación estadística, la supervivencia global fue discretamente mayor

en el grupo de la neoadyuvancia [cirugía de entrada 68, 44 y 33% a 6 meses, 1 y 2 años respectivamente vs. grupo neoadyuvancia 86, 71 y 44%, (*log rank* = 0,183)].

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie muestran igualdad de resultados posoperatorios en pacientes con cáncer de páncreas sometidos a cirugía con o sin neoadyuvancia previa. La neoadyuvancia parece mejorar la supervivencia a largo plazo, a pesar de que las diferencias no son estadísticamente significativas.