



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-245 - FUTILIDAD EN LA CIRUGÍA DEL CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE PÁNCREAS

Ramia, José Manuel<sup>1</sup>; Villodre, Celia<sup>1</sup>; Chatzikomnitsa, Paraskevi<sup>2</sup>; Addeo, Pietro<sup>3</sup>; Nappo, Gennaro<sup>4</sup>; Navez, Julie<sup>5</sup>; Blanco-Fernández, Gerardo<sup>6</sup>; Serradilla Martín, Mario<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Dr. Balmis, Alicante; <sup>2</sup>General Hospital Papageorgiu, Telasonica; <sup>3</sup>University of Strasbourg, Estrasburgo; <sup>4</sup>Humanitas Research Hospital, Milán; <sup>5</sup>Université Libre de Bruxelles, Bruselas;

<sup>6</sup>Hospital Universitario de Badajoz, Badajoz; <sup>7</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La futilidad quirúrgica es un concepto que engloba a aquellos pacientes que, tras analizar los hallazgos operatorios, los resultados posoperatorios y oncológicos obtenidos, no se deberían haber operado. Son pacientes seleccionados con intención curativa que no debieron haber formado parte de este grupo. El número de manuscritos sobre futilidad en pacientes con tumores pancreáticos es muy escaso, ronda el 20% y se asocia al ASA, niveles elevados de CA19-9 y el tamaño tumoral. El carcinoma adenoescamoso de páncreas (CAEP) es un subtipo agresivo y raro (0,5-4% de las neoplasias malignas pancreáticas) que presenta diferenciación glandular y escamosa. El CAEP tiene un pronóstico malo y una supervivencia corta (30% a 2 años y 7% a 5 años, con una supervivencia media de 7-11 meses), significativamente peor que la del cáncer de páncreas convencional. Por lo expuesto, poder definir a aquellos pacientes con CAEP que su tratamiento quirúrgico sea potencialmente fútil es muy importante. Presentamos los resultados sobre futilidad en un estudio multicéntrico europeo de CAEP.

**Métodos:** Estudio multicéntrico europeo retrospectivo (ADESQUPAN) que incluyó a todos los pacientes consecutivos sometidos a cirugía pancreática electiva por CAEP entre el 1 de enero de 2010 y el 30 de noviembre de 2024 en los centros participantes. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes operados por CAEP durante el período de estudio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes sin diagnóstico patológico confirmado de CAEP, pacientes no sometidos a cirugía y pacientes con enfermedad extrapancreática. La definición de futilidad fue: pacientes fallecidos por complicaciones posoperatorias en los 90 días postcirugía, o recidiva y/o muerte por CAEP en los primeros 6 meses tras cirugía. Se definieron dos grupos: fútil y no fútil y se compararon los resultados.

**Resultados:** Se estudiaron 194 pacientes con CAEP. Un 47,9% cumplieron criterios de futilidad (93 pacientes). Las causas de futilidad fueron: 11 (5,7%) pacientes fallecidos por complicaciones posoperatorias en los 90 días postcirugía; 69 (35,6%) con recidiva y 43 (22,2%) fallecidos en los 6 primeros meses. Tras comparar ambos grupos, el grupo fútil presentaba ASA > 3 superiores (41,3 vs. 27,7%), un IMC inferior (23,4 vs. 25,5), calcio más bajo (8,3 vs. 9 mg/dL), un mayor número de CAEP localizados en cuerpo y cola (41,3 vs. 29,7%), más hemorragia posoperatoria global (17,2 vs. 9,9%) y fístula grado C (7,5 vs. 2%), menor R0 (51,6 vs. 76,2%) y tumores de mayor tamaño (4 vs.

3,1 cm). El estadio T, la invasión vascular microscópica, perineural y linfática eran mayores en el grupo fútil.

**Conclusiones:** La tasa de futilidad de nuestra serie es muy elevada (48%). Los pacientes fútiles presentan mayor morbilidad preoperatoria y desnutrición, tumores más grandes localizados en cuerpo y cola, más hemorragia posoperatoria, menores tasas de RO, mayor invasión vascular/perineural/linfática y T más elevados. Tras estos resultados y a falta de una validación prospectiva, los pacientes con CAEP que cumplan las citadas características quizás se benefician de terapias no quirúrgicas ante la elevada futilidad que presenta la cirugía.