



P-313 - RESULTADOS ONCOLÓGICOS DEL PROTOCOLO DE ICTERICIA OBSTRUCTIVA INDOLORA EN PACIENTES CON NEOPLASIA MALIGNA PANCREÁTICA: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE REFERENCIA

Padilla Otamendi, Miren Josebe; Martín Zugasti, Estibaliz; Iparraguirre Zulaica, Uxue; Guerrico Tome, Leire; de Ariño Hervas, Itziar; Alkorta Zuloaga, Maialen; Jiménez Agüero, Raul; Aguirre Allende, Ignacio

Hospital Universitario Donostia, Donostia -San Sebastián.

Resumen

Objetivos: Solo el 10-20% de los pacientes con cáncer de páncreas son candidatos a cirugía con intención curativa al diagnóstico. Muchos de ellos debutan con ictericia obstructiva, lo que ha motivado tradicionalmente la indicación del drenaje biliar preoperatorio (DBP), a pesar de sus riesgos y de la posible demora quirúrgica asociada. Basados en las recomendaciones del NHS y NICE en Reino Unido, nuestra unidad implementó en 2016 un protocolo regional para la atención rápida y centralizada de pacientes con ictericia obstructiva indolora (IOI), priorizando la cirugía directa. Este estudio evalúa los resultados oncológicos del protocolo tras cinco años de implantación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con análisis de datos prospectivamente recogidos de pacientes adultos con neoplasia maligna pancreática incluidos en el protocolo IOI entre 2016 y 2021. Se recopilaban variables clínicas, demográficas, oncológicas y de tratamiento. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, y las cuantitativas como media y desviación estándar (DE) para las variables con distribución normal, y como mediana y rango intercuartílico (RIC) para las variables sin normalidad. Se utilizaron pruebas t para las variables cuantitativas con distribución normal, pruebas de Mann-Whitney U para las variables cuantitativas no normales, y pruebas exactas de Fisher y chi-cuadrado para las variables cualitativas. La supervivencia global (SG) se analizó por intención de tratar utilizando el método de Kaplan-Meier, y las curvas de supervivencia se compararon mediante la prueba *log-rank*.

Resultados: De 216 pacientes evaluados, 124 presentaban neoplasias malignas, de los cuales 82 tenían tumores periampulares. De estos, 33 (40,2%) fueron considerados potencialmente resecables, incluyendo 7 con enfermedad *borderline*. La resecabilidad global fue del 29,3% (n = 24). El 88% (n = 22) de los pacientes resecables fueron a cirugía directa, con solo 3 casos de DBP. La mediana de tiempo desde el diagnóstico hasta la cirugía fue de 8 días (RIC 6-9) en cirugía directa, frente a 65 días (RIC 53-69) en pacientes con DBP. La morbilidad posoperatoria fue del 91,7% global, con mayor incidencia en el grupo con DBP (66,7 vs. 52,6%). La SG por intención de tratar fue de 2,5 años, con una tasa del 43,8% a 3 años. La SG fue significativamente inferior en pacientes con DBP (*log-rank*, p = 0,012). En pacientes con resección oncológica completa, la SG alcanzó los 3,4 años, con una supervivencia del 58,3% a 3 años.

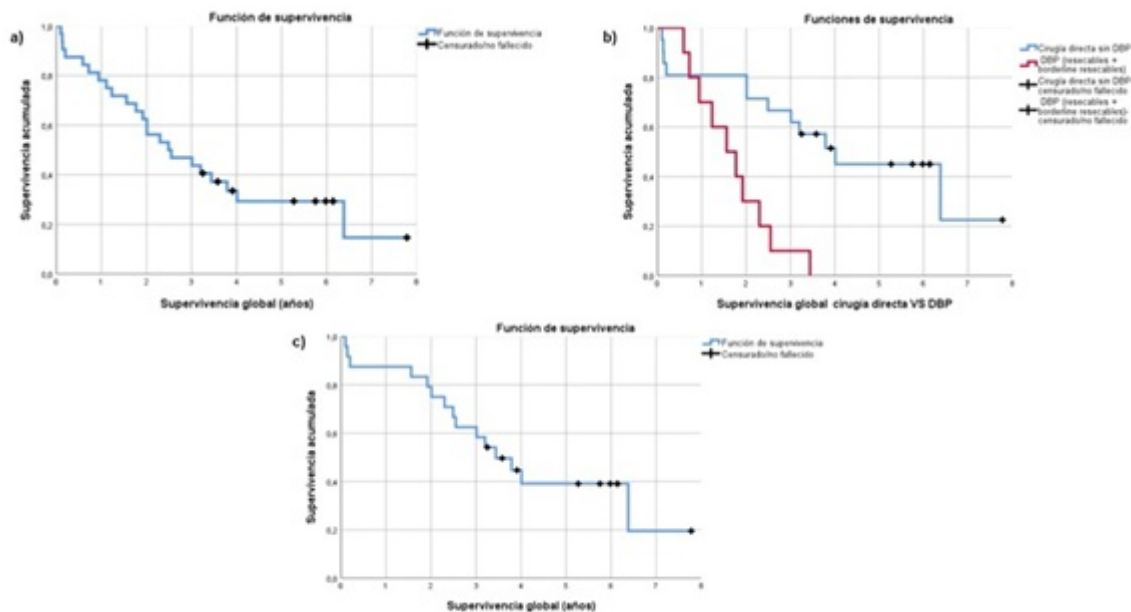


Figura 1. Análisis de supervivencia: a) Supervivencia global de los pacientes incluidos en el protocolo de ictericia indolora considerados potencialmente resecables. b) Comparación de supervivencia: cirugía directa y DBP. c) Supervivencia global de los pacientes resecados.

Conclusiones: La implementación del protocolo IOI ha permitido reducir significativamente el tiempo hasta la cirugía en pacientes potencialmente resecables con neoplasia pancreática, con una tasa de resecabilidad superior a la reportada en la literatura y buenos resultados oncológicos a largo plazo. Aunque el número de pacientes con DBP es reducido, los datos sugieren un posible impacto negativo del drenaje biliar preoperatorio sobre la morbilidad y la supervivencia. Estos hallazgos respaldan la cirugía precoz como estrategia preferente en centros con circuitos organizados de referencia.