



P-276 - SCREENING DE CÁNCER DE PÁNCREAS: ¿EN QUÉ PUNTO ESTAMOS?

Gil Catalán, Alejandro; Granel Villach, Laura; Plazas Font, Javier; Jara Benedetti, Génesis; Gómez Valmaña, Susana; Laguna Sastre, Manuel; Moya Herraiz, Ángel Antonio

Hospital General, Castellón de la Plana.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas es un problema de salud a nivel mundial, cuya importancia va en aumento con el paso de los años. Es el 12.^º tumor en frecuencia, pero el 3.^º en mortalidad y se proyecta como el segundo en los próximos 10 años. A diferencia de otros tumores, como el colon o la mama, el *screening* de esta neoplasia se ha rechazado por su baja incidencia y por el elevado coste de su sobrediagnóstico, con una morbitmortalidad de la cirugía muy elevada. En cambio, sí que existe una recomendación de realizar un *screening* en pacientes de riesgo incrementado, ya que un diagnóstico precoz y la posibilidad de tratamiento en estadios iniciales supone una ganancia muy importante en tasas de supervivencia.

Objetivos: Realizar una revisión de la bibliografía al respecto de las indicaciones de *screening* en cáncer de páncreas, cuales serían los individuos tributarios de este estudio, qué pruebas complementarias se recomiendan y cuáles son los periodos de seguimiento establecidos.

Métodos: Se ha llevado a cabo una extensiva búsqueda de bibliografía en las principales bases de datos (PubMed, SCOPUS) y revisión de guías de múltiples sociedades (International Study Group of Pancreatic Surgery, American Gastroenterological Association, American Society for Gastrointestinal Endoscopy) para valorar las recomendaciones actuales en esta materia.

Resultados y conclusiones: Una de las principales razones de la mortalidad asociada al cáncer de páncreas es su diagnóstico tardío. Presenta una supervivencia a 5 años del 10%, con únicamente un 15-20% de los casos candidatos a tratamiento quirúrgico en el momento del diagnóstico. Su incidencia es baja, de 8-10 casos por cada 100.000 habitantes, con una probabilidad de aparición a lo largo de la vida del 1,3%. Sin embargo, existen grupos poblacionales especialmente susceptibles de desarrollar este tipo de neoplasias. Por un lado tenemos aquellos individuos con mutaciones en línea germinal directamente relacionadas con el cáncer de páncreas, como son: BRCA 1 y 2, PALB2, ATM, CKDN2A, STK11, TP53, PRSS1 y las asociadas al síndrome de Lynch (MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM). Todas ellas aumentan la tendencia a desarrollar este tipo de tumores por encima del 5% (algunas hasta el 40%). Otro conjunto de riesgo son los que pertenecen al grupo del cáncer de páncreas familiar. Esto hace referencia a agrupaciones familiares en las que se presenten por lo menos 2 parientes de primer grado con antecedente de este tipo de neoplasia, sin ningún síndrome hereditario que lo justifique. Existe una relación directa entre el número de familiares afectos y el riesgo de desarrollo de la enfermedad. Guías internacionales recomiendan el *screening* en pacientes de riesgo como los grupos mencionados, ya que un diagnóstico precoz y la posibilidad de tratamiento en estadios iniciales supone una ganancia muy importante en tasas de supervivencia. Dicho programa de *screening* consiste en resonancia magnética pancreática o ecoendoscopia anual, de inicio a los

50 años (más temprano en mutaciones de mayor riesgo) o 10 años antes del diagnóstico en el pariente más joven.