



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-203 - CÁNCER DE PÁNCREAS "BIO-BORDERLINE": RESULTADOS DEL TRATAMIENTO MULTIMODAL CON NEOADYUVANCIA INTENSIFICADA CON QUIMIO-RADIOTERAPIA, RESECCIÓN QUIRÚRGICA Y RADIOTERAPIA INTRAOPERATORIA

Orue-Echebarria, Maitane I.; Lozano, Pablo; Morales, Álvaro; Moreno, Ana; Calvo, Felipe; García-Alfonso, Pilar; Asencio, José Manuel

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas mantiene una alta tasa de mortalidad a pesar de los avances en quimioterapia y en técnicas quirúrgicas. Estos tumores se clasifican según parámetros anatómicos en: resecables, borderline o potencialmente-resecables e irresecables. Recientemente se ha acuñado el término “bio-borderline” o límite biológicamente. Este concepto engloba a los tumores resecables (T1-T2), pero con valores elevados de Ca 19.9 (más de 35 U/ml), ya que múltiples estudios han demostrado un peor pronóstico en estos pacientes.

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio fue analizar los resultados del tratamiento multimodal realizado en nuestro centro en pacientes con cáncer de páncreas “bio-borderline”.

Métodos: Entre 1995 y 2016, 129 pacientes con cáncer de páncreas localizado (T1-T2) fueron tratados con terapia combinada multimodal en nuestro centro. De estos, 79 pacientes tuvieron un Ca 19.9 elevado (más de 35 U/ml) en el diagnóstico inicial, que fueron los que se incluyeron en el estudio. El tiempo de seguimiento, la resección R0, la supervivencia y las tasas de recurrencia se analizaron en dos grupos de tratamiento. El primero, los pacientes que recibieron quimio-radioterapia adyuvante (grupo aQRT) y en el segundo grupo, los pacientes que recibieron neoadyuvancia antes de la cirugía y además radioterapia intraoperatoria (grupo neoQRT).

Resultados: De los 79 pacientes incluidos en el estudio, 44 eran hombres y 35 mujeres; con una mediana de edad de 67 años. El grupo aQRT estaba formado por 61 pacientes, mientras que en el grupo neoQRT había 18 pacientes. El tiempo medio de seguimiento fue de $24,37 \pm 2,6$ meses. La tasa de recurrencia local del cáncer de páncreas fue del 14% en el grupo neoQRT vs 43,4% en el grupo aQRT, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,04$). La tasa de recidiva a distancia fue del 53,3% en el grupo neoQRT, frente a un 62,7% en el grupo aQRT ($p = 0,49$). La resección R0 se logró en el 75% de los pacientes del grupo neoQRT, y en el 66,3% de los del grupo aQRT ($p = 0,4$). La mediana de supervivencia global fue más prolongada en el grupo neoQRT, 27,53 meses frente a 13,17 meses en el grupo aQRT ($p = 0,06$).

Conclusiones: Una estrategia neoadyuvante asociada a un tratamiento local intensificado con radioterapia intraoperatoria es factible y mejora la recurrencia local en el cáncer de páncreas “bio-borderline”. La neoadyuvancia asociada a radioterapia intraoperatoria, parece mejorar la supervivencia en este escenario que

clásicamente se asocia a peor pronóstico.