



P-235 - ¿DISMINUYEN LAS TRANSFUSIONES DE SANGRE INTRAOPERATORIAS LA SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO EN EL ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS?

Durán, Hipólito; Olivares, Sergio; Ielpo, Benedetto; Caruso, Riccardo; Fabra, Isabel; Díaz, Eduardo; Quijano, Yolanda; Vicente, Emilio

Hospital Madrid Norte Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Objetivos: Se ha sugerido desde hace varios años que las transfusiones de sangre pueden promover la progresión del cáncer. Desde el año 1970, con los trasplantes renales, se vienen estudiando los efectos inmunosupresores de las transfusiones, hasta llegar a la década del 90 donde se acuña la teoría de que las transfusiones pueden contribuir al crecimiento del tumor. Numerosos estudios han expresado los peores resultados de supervivencia en cáncer tras transfusión sanguínea; si bien la mayoría es un factor predictor en el análisis univariante, en el análisis multivariante, son pocos los estudios que demuestran este aspecto como factor independiente de supervivencia. En algunos cánceres gastrointestinales (cáncer esofagogastrico, periampular y CCR) se ha expuesto con estudios y resultados a su favor esta teoría. Las transfusiones de sangre perioperatorias en el cáncer pancreático han sido asociadas a una disminución de la supervivencia de los pacientes, aunque esto último es motivo de discusión.

Objetivos: Determinar si las transfusiones sanguíneas son un factor predictor independiente de mala supervivencia en el adenocarcinoma ductal de páncreas (ACDP) resecado oncológicamente.

Métodos: De enero 2006 a diciembre 2011 se analizaron 106 pacientes tratados mediante resección oncológica con diagnóstico anatomo-patológico de ACDP. Todos presentaron seguimiento real mayor de 60 meses. Se realizó un triple estudio. Los 106 pacientes globalmente, los pacientes con larga supervivencia real y luego comparando ambos grupos.

Resultados: Tras análisis uni y multivariante de la serie y de ambas cohortes (grupo larga supervivencia/grupo no larga supervivencia) la transfusión hemoderivados intraoperatorio (OR: 10,1) resultó ser un factor predictivo independiente de no supervivencia mayor a cinco años en las 3 comparaciones. Aunque no estipulamos un punto de corte, la mediana se situó en 2U, siendo los pacientes que presentaron transfusiones de más de 2U los que menos supervivencia tuvieron, aunque esto no es excluyente de larga supervivencia. Llamativamente, las transfusiones postoperatorias no fueron un factor predictor de supervivencia. La mediana de supervivencia global (SG) de la serie fue de 17,9 meses. La SG de la serie es 65%, 25%, 11% y 4% al año, 3, 5 y 10 años respectivamente.

Conclusiones: La transfusión de hemoderivados intraoperatoria resultó ser un factor predictivo independiente de no larga supervivencia, en nuestra serie, en concordancia con otros estudios.