



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-262 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO NEOADYUVANTE EN LA SUPERVIVENCIA DEL ADENOCARCINOMA PANCREÁTICO

Riera Cardona, Marina; Garcés Albir, Marina; Mora Oliver, Isabel; Muñoz Forner, Elena; Dorcaratto, Dimitri; Huerta, Marisol; Roda, Desamparados; Sabater Ortí, Luis

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de páncreas (ADCp) es una de las neoplasias con peor pronóstico y menor tasa de supervivencia a los 5 años. La administración de tratamiento neoadyuvante (TNA) está aceptada para los tumores borderline y locamente avanzados (B/LA); sin embargo, está en estudio para los tumores resecables al diagnóstico.

Objetivos: Analizar los resultados de los pacientes con ADCp resecables intervenidos en nuestro centro y comparar los resultados con la cohorte de pacientes con tumores B/LA tratados con TNA y, posteriormente, sometidos a cirugía.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva. Se incluyeron todos los pacientes con ADCp clasificados como resecables o B/LA tras la discusión en un comité multidisciplinar siguiendo la clasificación de las guías NCCN e intervenidos en nuestro centro. Los pacientes resecables se operaron directamente y los pacientes B/LA fueron tratados con quimioterapia o quimiorradioterapia neoadyuvante con intención curativa seguida de cirugía. Se analizaron variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias.

Resultados: Entre agosto de 2011 y diciembre de 2022, se reclutaron 112 pacientes diagnosticados de ADCp; 46 de ellos B/LA al diagnóstico y 66 resecables. Las características de ambos grupos se muestran en la tabla. La resecabilidad fue mayor el grupo de pacientes resecables (96,7 vs. 89,1%, $p = 0,121$), con una tasa de resección R1 menor (39,1 vs. 43,9%, $p = 0,623$). La morbilidad y las complicaciones posoperatorias fueron similares entre ambos grupos (resecable 60,6 vs. LB/A 63%, $p = 0,963$). La mortalidad global de la serie a los 90 días fue de 3,6%. El 23,4% de los pacientes resecables no pudo empezar el tratamiento adyuvante tras la cirugía. Entre los pacientes a los que se le extirpó el tumor, los clasificados como resecables presentaron una mediana de supervivencia global de 20,47 meses (IC95%:14,9-26) frente 21,17 meses (IC95%: 15,6-26,7) para los clasificados como B/LA, sin diferencias entre ambos grupos. El ILE fue de 12,63 meses (IC95%: 9,1-17,3) frente a 8 meses (7,1-9,1), respectivamente.

Características de los pacientes

		Borderline/LA (n = 46)	Resecable (N = 66)
Sexo	Mujer/Hombre	25/21	28/38
Edad(años), mediana (rango)	63,5 (30-79)	69 (35-84)	
CCI > 6, N(%)	13 (28,2%)	34 (51,5%)	
Ca 19,9 (U/L), mediana (rango)	29 (2-5745)	136 (1-6675)	
Bilirrubina(g/dL), mediana (rango)	0,47 (0,12-11,9)	2,32 (0,19-1.976)	
Hemoglobina(g/dL), mediana (rango)	12,5 (10,1-15,2)	12,95 (8,9-16,9)	
Anatomía patológica, N (%)	ADC ductal	41 (89,1%)	63 (95,5%)
Otros	0 (0%)	1 (1,5%)	
Localización, N (%)	Cabeza/uncinado	38 (82,6%)	53 (80,3%)
Cuello/cuerpo	6 (14%)	7 (10,6%)	
Cola	2 (4,4%)	6 (9,1%)	
Técnica imagen diagnóstica N (%)	TC	46 (100%)	66 (100%)
RMN	24 (52,2%)	23 (34,8%)	
Ecoendoscopia	43 (93,5%)	60 (90,9%)	
Drenaje biliar, N (%)	26 (56,5%)	41 (62,1%)	
Resecabilidad, N (%)	41 (89,1%)	64 (97%)	
Tipo de resección, N (%)	DCP	26 (56,5%)	38 (57,6%)
Total	5 (10,9%)	12 (18,2%)	
Distal	2 (4,3%)	14 (21,2%)	
Otros	8 (17,4%)	0	
Laparotomía exploradora	5 (10,9%)	2 (3%)	
Resección vascular, N (%)	27 (65,9%)	17 (26,6%)	

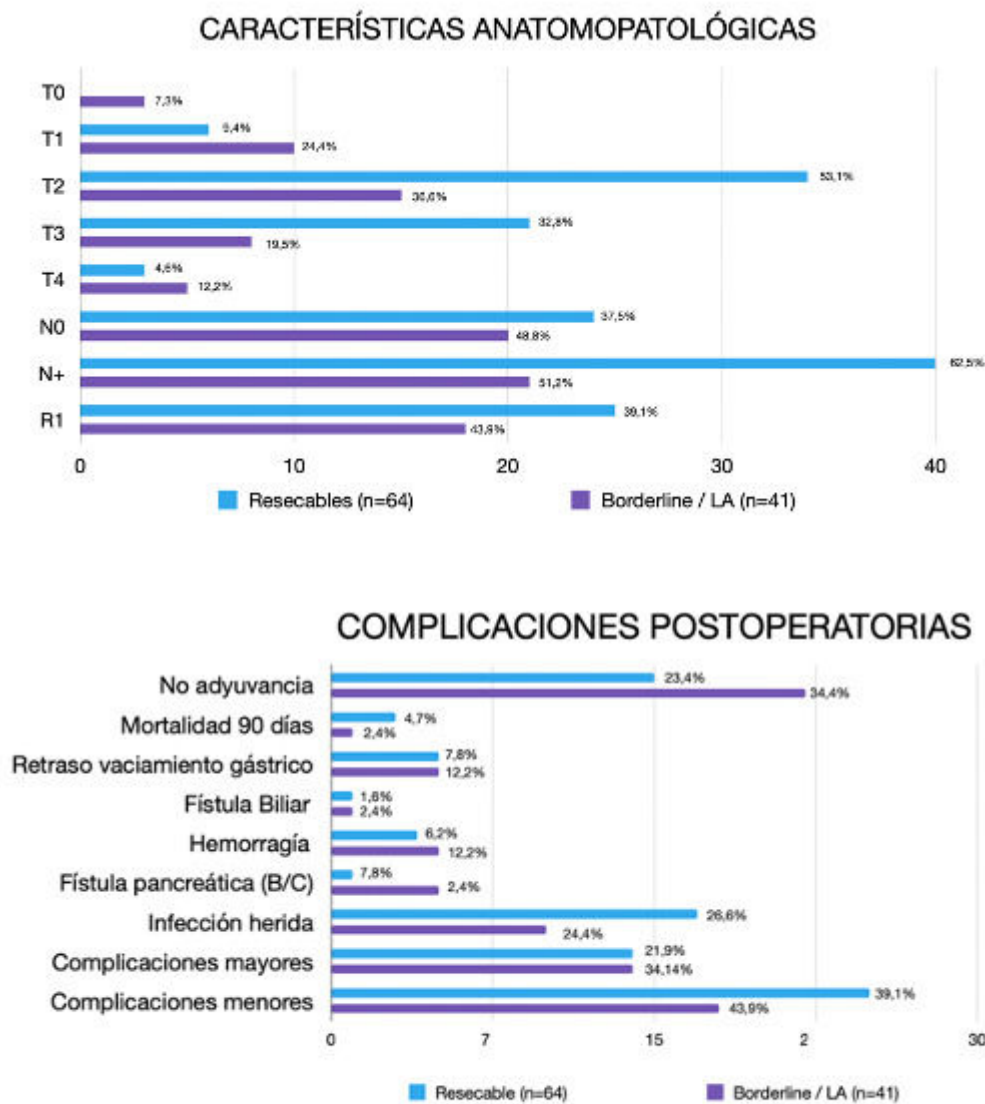


Imagen 1. Características anatomopatológicas y complicaciones postoperatorias.

Conclusiones: El ILE fue menor en los pacientes B/LA, sin embargo, la SG fue similar en ambos grupos. El TNA no ha aumentado la tasa de complicaciones ni la mortalidad posoperatoria.