



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

191 - PANCREATITIS CRÓNICA EN PACIENTES CON CÁNCER DE ESÓFAGO

A. Guardiola-Arévalo^{1,2}, J. Parra Villanueva³, R. Bernardo Palomar⁴, A. Vaca Barrios⁴, J.J. Ortiz Zapata⁵, A. Bermejo Abati⁶, A. Granja Navacerrada¹, A. Albaga García^{2,6}, E.M. Andrés-Esteban^{2,7} y F. Bermejo^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ²Instituto de investigación Hospital Universitario La Paz (IdPAZ), Madrid. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Leganés. ⁴Servicio de Radiodiagnóstico; ⁵Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁶Hospital Universitario de Fuenlabrada. ⁷Universidad Rey Juan Carlos.

Resumen

Póster con relevancia para la práctica clínica

Introducción: El tabaco y el alcohol son las principales causas de pancreatitis crónica (PC). En pacientes con cáncer de esófago (CE) hasta el 50% tienen algún grado de malnutrición, debido a múltiples causas, sobre todo al consumo de tabaco y alcohol. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de PC en pacientes con CE, factores asociados, y la implicación de esto en la evolución.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, retrospectivo, y transversal. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años, diagnosticados de CE confirmado histológicamente entre 2004 y 2014, y seguidos hasta diciembre de 2020. Se recogieron datos demográficos, antecedentes, datos clínicos, endoscópicos, del tratamiento, y evolutivos. Se revisaron las tomografías axiales computarizadas al diagnóstico, por dos radiólogos, de forma independiente, buscando datos de PC según los criterios de Cambridge (? 2 criterios: probable PC).

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes. 46 con carcinoma epidermoide, 30 con adenocarcinoma. Hallazgos: Conducto pancreático principal > 2 mm, 30 pacientes (39,5%); > 3 ramas laterales/secundarias pancreáticas anormales, 7 (9,2%); conducto pancreático irregular, 15 (19,7%); parénquima pancreático heterogéneo/atrófico, 28 (36,8%); cambios quísticos, 18 (23,7%); cálculos intraductales, 1 (1,3%); y estenosis del conducto pancreático, 4 (5,3%). 30 pacientes tenían ? 2 criterios sugestivos de PC (39,5%): 28 presentaban cambios leves/moderados de PC (puntuación 2-3) (30,8%) y 2 PC grave (puntuación ? 4) (2,6%). En la tabla 1 se describe la comparativa de los pacientes con y sin datos de PC. No hubo diferencias significativas en la supervivencia entre pacientes con y sin datos de PC (p (log rank) = 0,132).

Tabla 1. Comparativa de pacientes con Cáncer de Esófago con y sin Pancreatitis Crónica.

N=76	Sin PC (n=46)	Con datos de PC (n=30)	p
Edad (años)	58,7±12,2	63,3±8,7	0.077
Sexo (varón)	93,5%	93,3%	0.972
Peso (kg)	65,7±13,8 (n=33)	61,3±9,5 (n=24)	0.183
Talla (m)	1,6±0,08 (n=33)	1,6±0,08 (n=24)	1.000
IMC	24,2±4,5 (n=33)	22,1±2,9 (n=24)	0.050
Etilismo crónico	56,8%	63,3%	0.573
Tabaquismo	81,8%	76,6%	0.581
DM2	10,9%	10,0%	0.901
ERGE	50%	60%	0.392
Hernia de hiato	19,6%	33,3%	0.177
E.de Barrett	8,7%	10%	0.848
CCyC previa	17,4%	6,67%	0.176
AF de cáncer	57,1% (n=42)	46,43% (n=28)	0.362
Tº desde inicio de síntomas hasta diagnóstico del CE	3,38±3,0	3,1±2,5	0.673
Síntomas al diagnóstico:			
- Síndrome constitucional	67,4%	70%	0.811
- Peso perdido (kg)	8,3±3,7	7,1±3,5	0.162
- Disfagia	80,4%	70%	0.297
- Hemorragia	15,22%	23,3%	0.374
Cáncer epidermoide	64,4%	53,3%	0.334
Estenosis al diagnóstico	26,1%	43,3%	0.118
Estadio al diagnóstico:			0.166
I	2 (4,3%)	2 (6,7%)	
II	4 (8,7%)	1 (3,3%)	
III	6 (13,0%)	10 (33,3%)	
IV	26 (56,5%)	14 (46,7%)	
No clasificable	8 (17,4%)	2 (6,7%)	
CEA elevado	34,8% (n=38)	30% (n=24)	0.663
CA19.9 elevado	19,5% (n=36)	26,7% (n=23)	0.461
Qt Neoadyuvante	32,6%	36,7%	0.712
Rt Neoadyuvante	21,7%	13,3%	0.355
Cirugía	39,1%	43,3%	0.718
Qt Adyuvante	17,4%	26,7%	0.331
Rt Adyuvante	15,2%	3,3%	0.098
Qt Paliativa	45,6%	56,7%	0.344
Éxitus	93,5%	76,7%	0.034
Tº desde el diagnóstico hasta el éxitus (meses)	13,0±10,5	20,6±25,4	0.074

PC: Pancreatitis crónica; IMC: Índice de masa corporal; DM2: Diabetes Mellitus tipo 2; ERGE: Enfermedad por reflujo gastroesofágico; CCyC: Cáncer de cabeza y cuello; AF: Antecedentes familiares; Tº: tiempo; CE: Cáncer de esófago; Qt: Quimioterapia; Rt: Radioterapia.

Conclusiones: La prevalencia de datos sugestivos de PC en pacientes con reciente diagnóstico de CE no es despreciable, siendo en su mayoría leves/moderados. Sin embargo, estos hallazgos no parecen que impliquen una peor evolución en estos pacientes.