



Gastroenterología y Hepatología



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

P-169 - ¿QUÉ EFECTO TIENE LA DESNUTRICIÓN Y LOS NIVELES DE HORMONAS DE CONTROL PERIFÉRICO DEL APETITO EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON CÁNCER DE PÁNCREAS?

M.F. González^{1,2}, T. Fernández López³, L. García Nimo^{2,4}, M. Salgado Fernández⁵, L. Rivas Moral^{1,2}, A. Fernández Montes⁵, M. García Coughil^{1,2}, J. Fernández Seara¹ y J. Cubiella Fernández^{1,2}

¹Servicio de Aparato Digestivo. ²Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur. ³Servicio de Endocrinología, Unidad de Nutrición. ⁴Servicio de Oncología Médica. ⁵Servicio de Análisis Clínicos, Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Resumen

Introducción: La desnutrición es el diagnóstico secundario más frecuente en el adenocarcinoma de páncreas (ADCP) que puede agravar el pronóstico de estos pacientes.

Objetivos: Analizar el efecto de la desnutrición, la pérdida de apetito, las hormonas reguladoras del mismo y la insuficiencia pancreática exocrina en el pronóstico del ADCP no candidato a resección quirúrgica.

Métodos: Estudio prospectivo, observacional y trasversal en el que se incluyeron pacientes consecutivos con adenocarcinoma pancreático (ADCP) entre septiembre de 2015 y agosto de 2017. Se definió la presencia de desnutrición según la escala de Valoración Global Subjetiva generada por el paciente. Se recogieron los datos demográficos, tumorales, tratamiento, apetito, parámetros analíticos nutricionales, función pancreática exocrina (insuficiencia pancreática definida como elastasa fecal $< 200 \mu\text{g/g}$ de heces) y las hormonas mediadoras del control del apetito periférico (ghrelina y GLP-1). Se realizó un análisis de supervivencia mediante de regresión de riesgos proporcionales multivariante controlando por el estadio tumoral al diagnóstico y los tratamientos oncológicos realizados. La realización se expresó como Hazard Ratio (HR) y su Intervalo de confianza (IC) al 95%.

Resultados: Se incluyeron en este análisis a 44 pacientes sin resección quirúrgica (edad media = $71,3 \pm 10,9$, sexo varón = 59,1%), con enfermedad metastásica en el 50%. Se detectó desnutrición en el 90% (severa 52,5%) de los pacientes, pérdida de apetito en el 87,5% e insuficiencia pancreática en el 55,3% de los pacientes. Recibieron suplementos nutricionales el 52,3%, megestrol el 12,3% y quimioterapia paliativa el 52,3% de los pacientes incluidos. Con una media de seguimiento de $6,7 \pm 6,2$ meses, el 77,3% de los pacientes habían fallecido. Ninguna de la variables analizadas se asoció con la supervivencia: desnutrición grave (HR 2,1, IC95% 0,8-5,9), ghrelina (HR 0,99, IC95% 0,99-1,00), GLP1 (HR 0,97, IC95% 0,85-1,10), insuficiencia pancreática exocrina (HR 1,3, IC95% 0,4-3,8), tratamiento con suplementos nutricionales (HR 0,56, IC95% 0,21-3,9) o megestrol (HR 1,1, IC95% 0,29-3,9). Únicamente, las metástasis al diagnóstico (HR 0,18, IC95% 0,07-0,5) y recibir quimioterapia paliativa (HR 6,2, IC95% 1,9-19,8) se asociaron a la supervivencia.

Conclusiones: La desnutrición en el ADCP no quirúrgico no se asoció al riesgo de mortalidad. Sólo la presencia de metástasis al diagnóstico y recibir tratamiento oncológico modificaron la supervivencia.