



CRITERIOS DE IRRESECABILIDAD DEL ADENOCARCINOMA DUCTAL DE PÁNCREAS

M. Gallego Riol, J. Sánchez Carvajal, S. Lojo Lendoiro, M.N. Iglesia Chaves y A.F. Guerrero Ruiz

Hospital de Mérida, Mérida, España.

Resumen

Objetivos docentes: Repasar el adenocarcinoma ductal de páncreas (ADP): clínica y etiología. Describir los métodos diagnósticos del cáncer de páncreas. Estadificar el adenocarcinoma de páncreas según el TNM (Tumor-Node-Metastasis). Criterios de irresecabilidad y cómo realizar un buen informe radiológico.

Revisión del tema: En nuestro medio el 90% de tumores pancreáticos corresponden al ADP, la supervivencia de estos pacientes es inferior al 5% a los 5 años, influyendo en la supervivencia la extensión inicial del tumor que puede ir desde los 3-6 meses en tumores metastásicos a los 20 meses en los localizados. La tomografía computarizada es la técnica de elección en el diagnóstico y estadificación, muy importante para la supervivencia y el manejo terapéutico y fundamental para determinar la resecabilidad, único tratamiento potencialmente curativo. El sistema más utilizado para realizar la estadificación es el TNM, siendo T1, T2 y T3 resecables y los T4 en los que la arteria mesentérica superior o el tronco celíaco están afectados, son irresecable. Tanto T3 como T4 muestran afectación extrapancreática siendo importante su diferenciación ya que los tumores T3 son potencialmente resecables y los T4 localmente avanzado son irresecables. Por lo que a la hora de realizar nuestro informe estructurado hay que tener muy en cuenta los criterios de irresecabilidad absolutos y relativos ya que la actitud terapéutica es muy diferente.

Conclusiones: La clasificación TNM y los criterios de irresacabilidad son muy importantes para la supervivencia y el manejo terapéutico de este tipo de tumores, por lo que se requiere un informe estructurado incluyendo los puntos de inflexión que cambian las actitudes terapéuticas.