

INFORMACIÓN AL PACIENTE

Sección coordinada por:
V.F Moreira, E. Garrido

Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal

Cáncer de páncreas

El carcinoma ductal de páncreas (CP) es el carcinoma derivado de las células de los conductos pancreáticos y representa el 95% de los tumores malignos del páncreas.

El cáncer de páncreas es la 4ª causa más frecuente de muerte por cáncer en los países occidentales. La supervivencia global a los 5 años desde el momento del diagnóstico es inferior al 5%.

La mayoría de los pacientes (cerca 80%) se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad; cuando solo son factibles medidas paliativas y de soporte. En estos pacientes, a pesar de la quimio-radioterapia con fines paliativos la supervivencia media no sobrepasa los 8-10 meses.

Debido al escaso margen terapéutico, es crucial el diagnóstico precoz y el tratamiento multidisciplinar adecuado al estadio de la enfermedad; tanto si es con fines curativos o paliativos. En la actualidad se investiga intensamente en nuevos agentes terapéuticos y en la biología molecular del CP.

¿CUÁL ES LA INCIDENCIA DEL CÁNCER DE PÁNCREAS?

En Europa y en EE. UU., la incidencia del CP es de 11,4 por 100.000 habitantes/año. La edad media en el diagnóstico es de 73 años.

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

El tabaco es el factor de riesgo más importante; se ha postulado que uno de cada cuatro casos de CP se debe al tabaco, y además incrementa el riesgo entre 1,5 y 5 veces. Se ha relacionado con el consumo de carnes "rojas" y con la obesidad (índice de masa corporal > 30); mientras que el consumo de frutas, verduras y vegetales ricos en vitamina C y folatos parecen tener un efecto protector. Otros factores relacionados con el CP son la diabetes mellitus y la pancreatitis crónica. Aproximadamente el 15% de los pacientes han desarrollado una diabetes 6 meses antes del diagnóstico y el 80% de los casos son diabéticos o muestran tolerancia alterada a la glucosa.

¿EXISTEN FACTORES DE RIESGO HEREDITARIOS?

Un 5-10% de los pacientes presentan agregación familiar que se manifiesta en tres formas: a) cáncer de páncreas asociado a otros síndromes hereditarios; b) la pancreatitis hereditaria como antecedente; y c) cáncer de páncreas familiar.

¿SE DEBEN HACER ESTUDIOS DE CRIBADO, Y CÓMO?

Se recomienda hacerlo tan solo en los grupos de alto riesgo con una base genética. Se realiza mediante ultrasonografía endoscópica a partir de los 45 años o 15 años antes de la edad del familiar afecto más joven.

¿CÓMO SE MANIFIESTA EL CÁNCER DE PÁNCREAS?

Depende de la localización en el páncreas, pero la mayoría presentan ictericia indolora, astenia, anorexia, pérdida de peso, dolor de espalda, náusea, depresión o instauración reciente de diabetes.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Ante la sospecha clínica se debe realizar una tomografía axial computarizada multicorte (TC) con contraste que informe de la localización del tumor el tamaño, su relación con los vasos mesentéricos y órganos vecinos, así como la presencia de metástasis. La TC, puede/ o debe completarse con la ultrasonografía endoscópica, que además permite la realización de citología o biopsia de la lesión. Con esta información, los cánceres de páncreas se clasifican en: *resecables*, *resecables "marginalmente"* o en el límite de resección, *localmente avanzados* (irresecables) y *metastásicos*.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO ADECUADO?

En los tumores resecables (15-20% de los tumores), el tratamiento ideal es la resección quirúrgica, asociada a quimio-radioterapia (QT-RT) adyuvante (postoperatoria) o en el contexto de programas de QT-RT neoadyuvante (antes de la cirugía).

La intervención más frecuente es la duodenopancreatectomía cefálica, que debe realizarse en centros con experiencia y dedicación a estos tumores, con una mortalidad operatoria inferior al 5% y una morbilidad del 30-40%.

Como se ha comentado, la mayoría de los pacientes se diagnostican en estadios avanzados, subsidiarios tan solo de tratamientos paliativos con QT-RT y medidas de soporte y control de síntomas.

¿QUÉ RESULTADOS SE OBTIENEN Y CUÁLES SON LOS FACTORES PRONÓSTICOS?

En enfermos resecados se ha referido una supervivencia a los 5 años del 15-20%. Los factores pronósticos más importantes son el tamaño del tumor, el número de ganglios afectados, la invasión vascular y de los fascículos nerviosos peripancreáticos.

En pacientes con tumores irresecables la supervivencia es aproximadamente de 10 meses.

¿QUÉ VALOR APORTAN LA QUIMIOTERAPIA Y LA RADIOTERAPIA?

La asociación de QT-RT es parte esencial del tratamiento de los enfermos con CP. En pacientes resecables como tratamiento complementario a la cirugía (con el fin de reducir la recurrencia del tumor), bien de forma adyuvante o neoadyuvante. En la gran mayoría de los pacientes (80%) y debido a la historia natural mencionada, tendrá fines paliativos.

Javier A.-Cienfuegos y Fernando Rotellar
Departamento de Cirugía General y Digestiva.
Clínica Universidad de Navarra. Pamplona