

El cáncer de páncreas necesita más investigación



●● **Entrevistado: Dr. Alfredo Castillo Trujillo**, Sección Tumores Digestivos y Endocrinos, Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias



●● **Entrevista realizada por Montserrat Abanades**, cofundadora de Hydroskin Oncology



●● **¿Qué es el cáncer de páncreas y en qué población es más frecuente?**

El cáncer de páncreas es un tumor muy agresivo, con una gran morbimortalidad. A pesar de ocupar la duodécima posición en cuanto a frecuencia a nivel mundial, su gran tasa de mortalidad le lleva a ser uno de los tumores que requiere de mayor estudio. Más del 90% de casos se diagnostican en mayores de 55 años, con un incremento de incidencia a partir de los 70 años. Sin embargo, cada vez se diagnostica en población más joven, situación que ya viene siendo estudiada y podría estar relacionada con los actuales estilos de vida.

En Europa, es el octavo tumor más frecuente, con una incidencia por cada 100.000 habitantes de 7,6 casos en varones y 4,9 en mujeres. Como letalidad atribuida al cáncer ocupa el cuarto lugar. Por lo general, la supervivencia relativa al año del diagnóstico es del 26% y solo el 7% a los cinco años. Esta supervivencia empeora conforme avanza la edad, así que solo un 3% de pacientes diagnosticados a los 75 sobrevive más de 5 años. El tipo histológico más frecuente se denomina adenocarcinoma y se origina en el epitelio ductal. Más del 90% de casos son esporádicos,

por lo que no se relacionan directamente con causa hereditaria conocida.

●● **¿Cuál es su causa?**

Su causa es multifactorial y aún no está bien dilucidada, probablemente se deba a una secuencia acumulativa y progresiva de mutaciones genéticas adquiridas en el epitelio pancreático ductal, que lo hace pasar por diferentes fases displásicas llegando al estado final de cáncer invasivo.

●● **¿El cáncer de páncreas es hereditario?**

Aunque no sea hereditario, el 97% tienen alteraciones genéticas como ampliaciones, deleciones, translocaciones, inversiones, sustituciones o inserciones, y estas pueden afectar a genes supresores, oncogenes o genes implicados en el mantenimiento del genoma.

Solo un 20% de los casos se diagnostican en estadios limitados, con opciones quirúrgicas curativas

●● **¿Qué factores de riesgo existen?**

Entre los factores de riesgo más relacionados con este tumor están los ligados a los hábitos y estilo de vida (por tanto, susceptibles de ser modificados). El cese del hábito tabáquico disminuye el riesgo y se ha estimado que este es similar al de los no fumadores transcurridos 15-20 años del abandono. También el consumo excesivo de alcohol se ha identificado como un factor de riesgo (por ser una causa frecuente de pancreatitis); además de la obesidad, diabetes mellitus mal controlada, la infección por *Helicobacter pylori*, la higiene bucal deficiente, entre otros. En contraparte, la ingesta abundante de frutas y verduras, alimentos ricos en folatos, y la práctica habitual de ejercicio físico pueden ser factores preventivos.

●● **¿Cómo se diagnostica?**

La gran mayoría de pacientes cursa con ausencia de síntomas al diagnóstico, de ahí la gran dificultad para la detección temprana. Solo un 20% de los casos se diagnostican en estadios limitados, con opciones quirúrgicas potencialmente curativas. La localización y la extensión tumoral en el páncreas condicionan dicha sintomato-



logía. Los tumores de cabeza de páncreas son los más frecuentes (70%) y pueden producir obstrucción de vías biliares, con ictericia (piel amarilla) obstructiva y coluria (orinas muy oscuras). También puede haber esteatorrea (heces grasas). Tumores localizados en otras zonas del páncreas suelen objetivar una clínica más insidiosa, diagnosticándose de forma aún más tardía.

Los síntomas más comunes son la pérdida de apetito, fatiga, pérdida de peso y dolor abdominal con irradiación a la espalda o en cinturón y de predominio nocturno. A menudo esta situación conlleva un estado depresivo del paciente. El 15%-20% de los pacientes presentan diabetes al diagnóstico y un 80% la desarrollan durante su evolución. Ante la agresividad de este tumor, se recomienda acortar el tiempo hasta confirmación diagnóstica, considerándose un mes entre la aparición de los primeros síntomas y el diagnóstico definitivo. El diagnóstico radiológico establece las bases de una correcta estadificación de la enfermedad, a nivel local y a distancia. Para ello se recurre a la ecografía abdominal, la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM). En caso de ausencia de posibilidad quirúrgica

es de ayuda la ecoendoscopia (USE) con biopsia transduodenal. Si hay ictericia se realiza una colangiografía retrógrada endoscópica (CPRE) con maniobras de drenaje biliar. En algunas ocasiones se realiza una tomografía por emisión de positrones (PET) cuando hay dudas respecto a una posible afectación metastásica.

●● **¿Cómo se trata el cáncer de páncreas?**

El único tratamiento con posibilidad curativa es la cirugía, que dependerá de la localización tumoral. La más frecuente en tumores de cabeza es la duodenopancreatectomía cefálica. Esta cirugía conlleva secuelas importantes. Según la estadificación de la enfermedad, se clasifica en:

● **Resecable:** el tumor primario puede ser intervenido inicialmente, con altas probabilidades de alcanzar una resección sin márgenes afectados (RO). Posterior a ello se valora un tratamiento quimioterápico que ha demostrado mejorar estadísticamente la supervivencia en un buen porcentaje.

● **Borderline resecable:** el tumor primario puede ser intervenido inicialmente, pero las relaciones vasculares y anatómicas requieren de procedimientos quirúrgicos complejos y con alto riesgo de márgenes

afectos. Ante ello se plantea un tratamiento neoadyuvante previo a la cirugía consistente en quimioterapia y/o radioterapia.

● **Avanzado o metastásico:** las relaciones vasculares y anatómicas no permiten la resecabilidad, o hay evidencia de afectación en otros órganos. Estos pacientes son incurables en su gran mayoría. Se plantea el tratamiento quimioterápico con diferentes esquemas, adaptados a las condiciones de cada paciente.

●● **¿Todo paciente con cáncer de páncreas irresecable debe recibir quimioterapia?**

No. Se ha comprobado que en aquellos pacientes con un estado general muy alterado, con enfermedades previas importantes o alteraciones en la función hepática, renal o metabólica, o que no han podido resolver su ictericia por las maniobras de derivación biliar, el tratamiento quimioterápico deteriora la calidad de vida, sin mejorar la supervivencia. Es obligación del oncólogo tratante valorar la relación riesgo/beneficio de dichos tratamientos.

Teléfono Hydroskin Oncology de apoyo a las personas con cáncer: 635 645 565.
 contactar@hydroskinoncology.com
 www.hydroskinoncology.com