



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



ONCOLOGÍA

Cáncer de páncreas

J. Hernández-Calleros

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Dr. Salvador Zubirán"

Recibido el 1 de junio de 2015; aceptado el 8 de junio de 2015

El cáncer de páncreas (CaP) es la cuarta causa de muerte relacionada con malignidad en países occidentales. Es una de las neoplasias más letales ya que su incidencia es similar a su mortalidad y la tasa de supervivencia a 5 años es aproximadamente de 5%.¹

En las últimas décadas, la mortalidad relacionada con cáncer ha disminuido de manera general, en particular en neoplasias de colon, próstata, mama y pulmón. Sin embargo, en lo que respecta al CaP, la mortalidad conserva la misma tendencia y las proyecciones no son halagadoras.²

Existen avances recientes que se dirigen hacia varios frentes en el CaP. Algunos autores se enfocan en la prevención o detección temprana en grupos de riesgo, otros en la búsqueda de biomarcadores que puedan ser de utilidad diagnóstica temprana o pronóstica y otros en el desarrollo de blancos terapéuticos con potencial utilidad terapéutica importante.

En este resumen se muestran algunos de los trabajos que se presentaron en la *Digestive Disease Week 2015*, en Washington, D. C., y que para el autor significan un esfuerzo novedoso o un desarrollo interesante en lo que se refiere al CaP.

En el trabajo de McCarthy y cols.³ los autores buscaron en una gran base de datos a individuos que catalogaron como portadores de un riesgo elevado para CaP: pertenecientes a una familia con CaP familiar; portadores de la mutación CDKN2A del síndrome familiar de mola melanoma, de la mutación STK11 asociada con el síndrome de Peutz-Jeghers o de la mutación en el gen del tripsinógeno catiónico para

pancreatitis hereditaria; o con síndrome de Lynch en un familiar de primer grado o con la mutación BRCA1 o BRCA2 en un familiar de primer grado. Se identificaron 96 individuos de los cuales solamente 30% aceptó someterse a algún estudio de escrutinio. Del total de individuos que se realizó algún estudio, 74% tuvo anomalías pancreáticas, siendo las más frecuentes la presencia de quistes o datos de pancreatitis crónica. A 1 año de distancia del primer estudio, seis pacientes desarrollaron cambios con respecto al primer estudio y en dos de ellos se identificó una masa pancreática. En ambos pacientes el diagnóstico fue de CaP. Los autores concluyen que el seguimiento de estos grupos de alto riesgo debe ser siempre estrecho ya que la progresión de las anomalías pancreáticas hacia cáncer puede ser muy rápida.

Las neoplasias quísticas del páncreas representan en la actualidad un grupo de estudio importante en el que un buen número de pacientes tiene una alta probabilidad de desarrollar una neoplasia maligna a partir de este precursor. A continuación presento algunos trabajos en los que el marco de estudio son las neoplasias quísticas del páncreas y su potencial malignización.

Un trabajo realizado en la Clínica Mayo en Rochester identificó a 766 pacientes con neoplasias quísticas del páncreas de los cuales eliminó a los que tuvieron un diagnóstico definitivo y se quedó únicamente con aquellos con sospecha de neoplasia intraductal papilar y mucinosa de rama secundaria (IPMN-BD). Los catalogó por tamaños: de menos de 1 cm hasta 3 cm, y les dio un seguimiento promedio de 4.8 años.

Autor de correspondencia: Vasco de Quiroga 15, Colonia Sección XVI, C. P. 14000. México, D.F. Teléfono: 55733418.

Correo electrónico: jhcalleros@yahoo.com (J. Hernández-Calleros)

En este lapso solamente 1.4% de los pacientes presentó CaP, por lo que los autores concluyen que el riesgo de malignización en IPMN-BD con un seguimiento conservador es extremadamente bajo.⁴

Un estudio japonés le dio seguimiento a pacientes con IPMN con ultrasonido convencional cada 3 o 6 meses, tomografía computarizada (TC) o imagen por resonancia magnética (IRM) cada año y ultrasonido endoscópico (USE) de acuerdo con los hallazgos o en caso de necesidad de biopsia. La tasa de incidencia de CaP fue de 2.4% y la mitad de este grupo tenía quistes menores a 2 cm, pero múltiples. La conclusión de este trabajo es que la presencia de múltiples quistes, aun siendo menores de 2 cm, es un factor de alto riesgo para malignidad en IPMN.⁵

Un estudio multicéntrico en el que se incluyeron más de 3,000 pacientes con IPMN demostró que los niveles de antígeno carcinoembrionario (ACE) indeterminado catalogados como menores de 200 ng/ml necesitan un seguimiento cercano ya que, a pesar de que la mayor parte de las neoplasias malignas encontradas pertenecieron al grupo de ACE mayor de 200 ng/ml, 16.2% de los pacientes con ACE menor de 200 ng/ml tuvo citologías con evidencia de malignidad.⁶

Otros estudios con alto grado de interés son aquellos que se enfocan en buscar predictores de buena o mala respuesta al tratamiento o en desarrollar nuevas líneas de tratamiento que sean efectivas para disminuir la progresión o ampliar el tiempo de progresión del CaP.

Kim y cols.⁷ evaluaron a pacientes con CaP con metástasis hepáticas y a todos les realizaron una TC con medio de contraste intravenoso antes del tratamiento y otra después de 3 ciclos de quimioterapia. Se generó un índice entre las unidades Hounsfield antes del contraste y con el contraste en el tumor pancreático y en la metástasis hepática más grande. A este índice se le llamó unidad Delta y representa la captación del medio de contraste. Dividieron a los pacientes en dos grupos: aquéllos respondedores al tratamiento con quimioterapia basada en gemcitabina y aquéllos no respondedores de acuerdo con el estudio tomográfico. El valor Delta fue mayor en los pacientes con buena respuesta a la quimioterapia que en los pacientes no respondedores. Por tal motivo, los autores concluyeron que la captación de medio de contraste intravenoso por el tumor o sus metástasis puede predecir de mejor manera la respuesta al tratamiento con quimioterapia.

El estado nutricional se calculó en el estudio de Lee y cols.⁸ utilizando la albúmina sérica y los leucocitos en la fórmula del índice pronóstico nutricional (PNI). Es un estudio que evaluó de manera retrospectiva a 499 pacientes

con diferentes estadios clínicos de CaP. Un PNI bajo al diagnóstico se relacionó de manera significativa con una menor sobrevida en todos los estadios clínicos. En el análisis por subgrupos de la enfermedad, el análisis univariado y el multivariado mostraron una menor sobrevida en los pacientes con un PNI bajo en el grupo de enfermedad localizada y en el grupo de enfermedad metastásica, pero no así en el grupo de enfermedad localmente avanzada. La conclusión de los autores es que el PNI puede ser un predictor útil para valorar el estado nutricional de los pacientes con CaP.

Financiamiento

No se recibió financiamiento para este trabajo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Jemal A, Bray F, Center MM, et al. Global cancer statistics. *CA Cancer J Clin* 2011; 61:69-90.
2. Malvezzi M, Bertuccio P, Levy F, et al. European cancer mortality predictions for the year 2013. *Ann Oncol* 2013; 24:792-800.
3. McCarthy ST, Hosmer AE, Scheiman J, et al. Prevalent and incident lesions identified with pancreatic cancer screening in high risk individuals. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
4. Mukewar SS, Aryal-Khanal A, Takahashi N, et al. Risk for developing adverse outcomes in suspected intraductal papillary mucinous neoplasms without high risk or worrisome features. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
5. Ashida R, Ioka T, Takada R, et al. Follow up IPMN for early detection of pancreatic cancer. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
6. Jaiyelo D, Grande D, Wani S, et al. Characteristics and outcomes of pancreatic cystic neoplasms with indeterminate CEA levels obtained by endoscopic ultrasound guided fine-needle aspiration (EUS-FNA): results of a multicenter study. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
7. Kim SI, Jeong S, Lee DH, et al. Vascular enhancement pattern of mass in computed tomography may predict chemoresponsiveness in advanced pancreatic cancer. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.
8. Lee SH, Chung MJ, Park JY, et al. Significance of Prognostic Nutritional Index for all stage of pancreatic cancer. Accepted Abstracts DDW 2015 [CD-ROM]. Washington, DC: DDW; 2015.