

CANCER DE PANCREAS

La visión del oncólogo en el diagnóstico diferencial.

Conducta diagnóstica y nuevas terapias. Prolongación de la
sobrevida

Prof. Dr. Mario Félix Bruno

Presidente Sociedad Argentina Cancerología (2018/19)

Presidente Sociedad Argentina de Periodismo Médico

¿Es frecuente?

- La prevalencia anual global para el cáncer de páncreas es de unas 8/100 000 personas.
- Solo constituye del 2% al 3% de todos los tumores sólidos, pero representa la cuarta causa de muerte por cáncer

¿A quienes afecta?

- La edad promedio de diagnóstico es 71 años y dos tercios de los que lo padecen son mayores de 65 años.
- Los hombres tienen un 30% más de probabilidad de padecerlo respecto al sexo femenino.

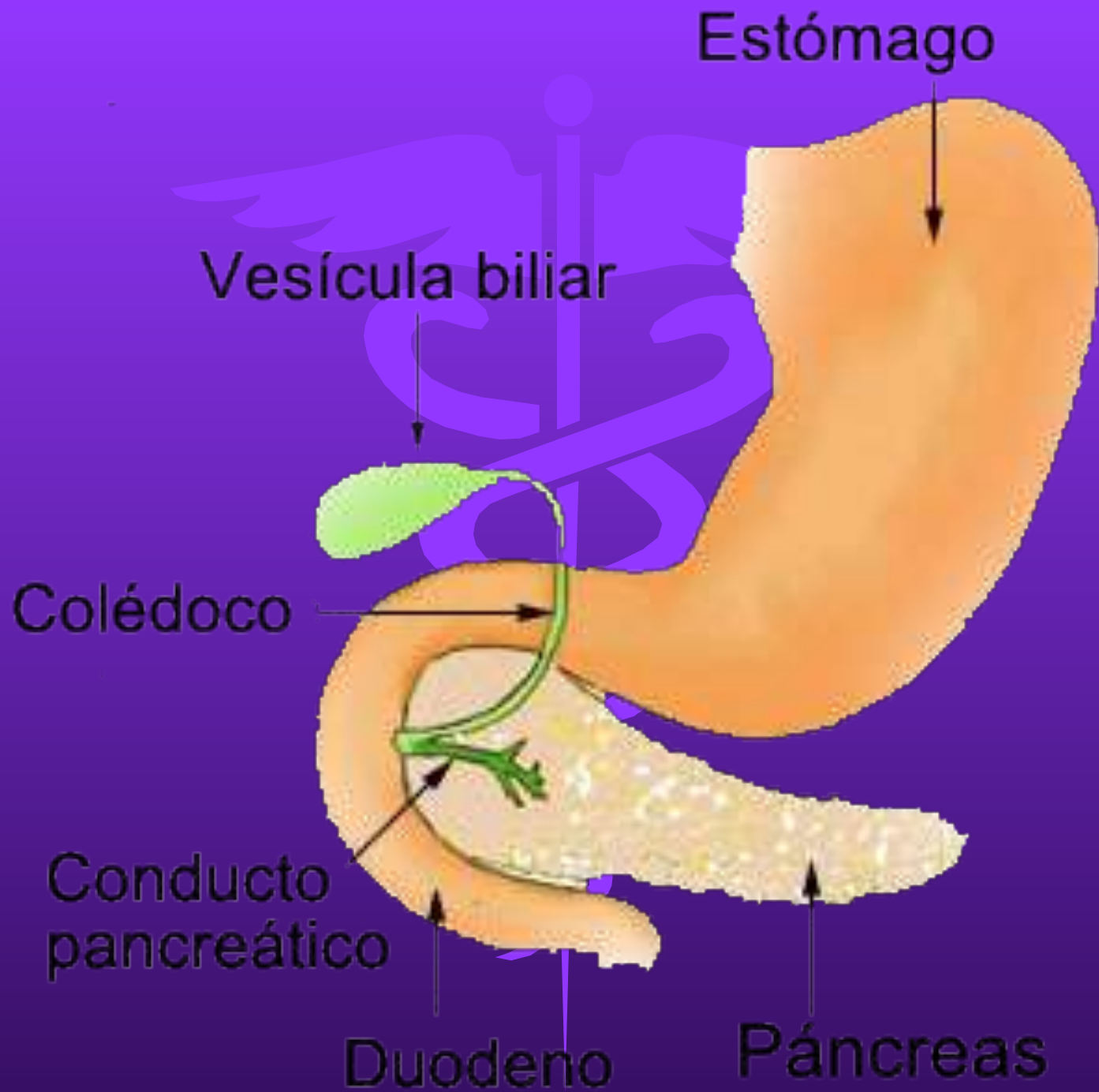
CASO CLINICO



- Paciente Masculino 67 años
- Dolor epigástrico de 40 días de evolución. Dolor lumbar
- Perdida de peso 3 Kg en ese periodo
- Anorexia
- Distensión Abdominal

¿Que patología piensan? (diagnóstico diferencial)

- Neumonía
- Cólico Renal
- Patología Pancreática
- Cáncer de Recto



Síntomas Iniciales

Ausentes



Síntomas de enfermedad localmente avanzada

- Pérdida de peso, sin razón aparente
- Dolor epigástrico sordo. Dolor en la parte superior del abdomen y/o de la espalda
- Ictericia, Acolia, Coluria
- Sensación de ardor en el estómago u otras molestias gastrointestinales
- Distensión abdominal
- Náuseas y vómitos

Histología



- Más del 90 % de los tumores pancreáticos corresponden al adenocarcinoma ductal de páncreas (ADP),
- El 10% restante son:
 1. Adenocarcinoma acinar
 2. Tumores neuroendocrinos pancreáticos como el insulinoma,
 3. Neoplasias quísticas del páncreas,
 4. Carcinoma pseudopapilar

Estudio de Imágenes

- Tomografía Axial Computarizada (TAC) o la
- Resonancia Magnética Nuclear (RMN) abdominales: confirma o no de invasión vascular.
- Ecografía abdominal, descarta o confirma metástasis hepáticas
- Eco-Endoscopia
- Colangio-Resonancia

LABORATORIO



- Patrón colestático
- Predomina aumento de FAL, GGT y BT
- FAL $> 5 \times$ VN:
- Obstrucción biliar
- Hiperbilirrubinemia Directa

Marcador Tumoral

CA 19-9

Sensibilidad: 80%

Especificidad: 73%,

No se emplea con fines diagnósticos

Se utiliza en el seguimiento para
controlar la eficacia de los tratamientos:
cirugía y/o quimioterapia

DIAGNOSTICO



- Biopsia con aguja
- Biopsia laparoscópica
- Biopsia quirúrgica


Existe el Diagnóstico Precoz?

- Recomendado:
- Incluir ecografía abdominal dentro del chequeo anual, especialmente en hombres desde los 65 años
- El diagnóstico oportuno, permite la resección quirúrgica con criterio curativo

Tratamiento enfermedad localizada

- Cirugía: duodenopancreatectomía
 1. Convencional
 2. Laparoscópica
 3. Robótica
- Radioterapia Estereotáxica Extracraneal (SBRT)

TRATAMIENTOS SISTÉMICOS



- Enfermedad localmente avanzada
- Enfermedad metastásica

Quimioterapia



- GENCITABINE
- GENCITABINE + NAB-PACLITAXEL
- GENCITABINE + ERLOTINIB
- GENCITABINE + CISPLATINO

PEMBROLIZUMAB

- Anticuerpo monoclonal humanizado
- Mecanismo inmunoterápico

- Es un anti-PDI



- Dosis: 2 mg/kg de peso, cada 3 semanas

Sobrevida a 5 años

- Localizado (extirpación quirúrgica posible): 34 %.
- Localmente avanzado: 12 %.
- Metastásico: 3 %.

Prolongación de la sobrevivida

- La tasa de supervivencia a un año para todas las etapas de cáncer de páncreas combinado es del 20 por ciento y la tasa de supervivencia a cinco años es del 6 por ciento
- El nuevo enfoque casi duplicó el tiempo de supervivencia media de siete meses a 18 meses

¿Con que estudios haría el seguimiento?

- Examen clínico
- Imágenes (TAC, RMN, PET)
- Laboratorio: (CEA, CA 19.9)
- No haría seguimiento
- 1+2+3

SEGUIMIENTO



1. Examen clínico
2. Imágenes (TAC, RMN, PET)
3. Laboratorio: (CEA, CA 19.9)

MUCHAS GRACIAS

