



## 1562 - SUPERVIVENCIA EN CÁNCER DE PÁNCREAS: INFLUENCIA DE BIOMARCADORES Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Monica Bru Arca<sup>1</sup>, Daniel Robles de la Osa<sup>2</sup>, Blanca Serra Cobo<sup>3</sup>, Jeisson Andrey Toro Santibáñez<sup>1</sup>, Lidia Herves González<sup>1</sup>, Carmen Bulnes Labrador<sup>4</sup>, Elena Ortiz González<sup>5</sup> y María Rincón Villar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. <sup>2</sup>Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. <sup>4</sup>Digestivo, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España. <sup>5</sup>Medicina Familiar y Comunitaria, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España.

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer de páncreas presenta una incidencia en nuestro medio de 11,4 casos por 100.000 habitantes/año, con una tendencia creciente en las últimas décadas. El objetivo del estudio es analizar el impacto de las características clínicas, biomarcadores y estrategia terapéutica en la supervivencia de pacientes con cáncer de páncreas.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes diagnosticados de cáncer de páncreas en un hospital español durante los años 2021 y 2022 con seguimiento hasta diciembre de 2024. Las variables cuantitativas se compararon con t de Student; las cualitativas, con chi-cuadrado/Fisher. El análisis de supervivencia se efectuó con Kaplan-Meier y prueba *log-rank*. El Nivel de significación  $\alpha = 0,05$ . El análisis se realizó con SPSS.

**Resultados:** De los 59 pacientes analizados, 50,8% eran hombres con una edad media de  $75,4 \pm 12$  años. La mayoría de los tumores fueron adenocarcinomas y más de la mitad se localizaron en cabeza de páncreas. El 54,2% de los pacientes presentaban metástasis a distancia en el momento del diagnóstico y el 11,9% progresaron a estadio IV a lo largo del seguimiento (tabla 1). Las tasas de supervivencia a 1, 2 y 3 años fueron de 28,8, 13,6 y 11,9% respectivamente. La mediana de supervivencia fue de 6 meses (IC95% 2,3-9,8%). Los pacientes fallecidos presentaron una mayor edad, sin diferencias significativas según el sexo. Se observó una asociación estadísticamente significativa entre el fallecimiento y niveles elevados de CA 19-9, PCR e índice PCR/albúmina, así como valores reducidos de albúmina, sin diferencias en el índice neutrófilo/linfocito (tabla 2). Se encontraron diferencias significativas en la supervivencia según la localización tumoral (los tumores de cabeza pancreática mostraron un mejor pronóstico) y el estadio tumoral (el peor pronóstico se observó en el estadio IV seguido del estadio II). No se observaron diferencias significativas en la supervivencia según la histología, aunque los adenocarcinomas presentaron una mayor proporción fallecimientos (88,2% a los 3 años) que los tumores neuroendocrinos (40%). Los pacientes que fueron sometidos a cirugía (supervivencia de 100% al año y 75% a los 3 años), quimioterapia y terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas presentaron una mayor supervivencia (tabla 3). Al 66,7% de los pacientes con tumores de cabeza de páncreas se les realizó drenaje biliar, sin mejoría significativa en la supervivencia dentro de este grupo ( $p = 0,278$ ).

**Tabla 1**

Características	Total (n = 59)
Antecedentes personales, n (%)	
Diabetes mellitus	24 (40,7)
Pancreatitis crónica	7 (11,9)
Tabaquismo	28 (47,5)
Historia familiar	5 (8,5)
Prueba diagnóstica inicial, n (%)	
TC: tomografía computarizada	42 (71,2)
Ecografía abdominal	11 (18,6)
Ecoendoscopia	5 (8,5)
Resonancia magnética	1 (1,7)
Prueba diagnóstica definitiva (toma de biopsias), n (%)	
Ecoendoscopia	40 (67,8)
Biopsia percutánea de metástasis	3 (5,1)
Biopsia quirúrgica	2 (3,4)
CPRE: colangiopancreatografía retrógrada endoscópica	2 (3,4)
Ninguna	12 (20,3)
Localización del tumor, n (%)	

Cabeza	30 (50,8)
Cuerpo	20 (33,9)
Cola	9 (15,3)
Histología, n (% de los biopsiados)	
Adenocarcinoma	34 (72,3)
Tumor neuroendocrino	5 (10,6)
Neoplasia papilar mucinosa intraductal invasiva	1 (2,1)
Carcinoma adenoescamoso	1 (2,1)
Atipia (sospechosa de malignidad)	6 (12,8)
Estadio al diagnóstico, n (%)	
I	5 (8,5)
II	15 (25,4)
III	7 (11,9)
IV	32 (54,2)
Actitud terapéutica, n (%)	
Cirugía	8 (13,6)
Quimioterapia	27 (45,8)
Terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas	22 (37,3)

Tabla 2

Características	Superviventes (n = 7)	Fallecidos (n = 52)	p
Edad (años), media ± DE	64,0 ± 14,4	76,9 ± 10,9	0,006
Sexo, n (%)			
Varones	3 (42,9)	27 (51,9)	0,706
Mujeres	4 (57,1)	25 (48,1)	
Variables de laboratorio (media ± DE)			
CA 19-9, U/mL	118,4 ± 159,0	4.670,4 ± 5.208,4	0,001
Neutrófilos, células/mm <sup>3</sup>	6.785,7 ± 4.561,2	7.542,3 ± 6.865,4	0,779
Linfocitos, células/mm <sup>3</sup>	3.342,9 ± 2.833,1	1.436,5 ± 876,5	0,126
PCR, mg/L	15,6 ± 14,7	63,9 ± 64,6	0,001
Albúmina, g/dL	3,6 ± 1,0	2,8 ± 0,8	0,010
Índice neutrófilo/linfocito (NLR)	3,0 ± 2,6	7,1 ± 7,9	0,188
Índice PCR/albúmina (IPA)	0,5 ± 0,4	2,8 ± 3,3	0,001

Tabla 3

Características	Mediana en meses (IC95%)	p
Localización del tumor		
Cabeza	8,0 (3,5-12,4)	0,034

Cuerpo	3,1 (0-6,3)	
Cola	1,2 (0,4-2,0)	
Histología		
Adenocarcinoma	7,0 (2,8-11,2)	0,286
Tumor neuroendocrino	24,2 (10,8-37,6)	
Neoplasia papilar mucinosa intraductal invasiva	18,9	
Carcinoma adenoescamoso	6,0	
Atipia (sospechosa de malignidad)	12,8 (1,4-24,3)	
Estadio al diagnóstico		
I	10,3 (5,5-15,1)	0,003
II	8,0 (0-22,5)	
III	13,7 (2,9-24,5)	
IV	6,0 (2,3-9,8)	
Cirugía		
No	3,5 (0,5-6,5)	0,001
Sí	31,6 (25,7-37,5)	
Quimioterapia		
No	1,2 (0,6-1,8)	0,001
Sí	11,6 (7,6-15,6)	

Terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas		
No	2,1 (0,2-4,0)	0,005
Sí	13,7 (7,2-20,2)	

*Conclusiones:* Más de la mitad de los pacientes con cáncer de páncreas son diagnosticados en estadios avanzados, con una mediana de supervivencia de 6 meses y una tasa de supervivencia a los 3 años del 11,9%. Factores como la mayor edad, los estadios avanzados, niveles elevados de CA 19-9, PCR, índice PCR/albúmina y valores reducidos de albúmina están asociados con una menor supervivencia. En contraste, la localización en la cabeza del páncreas y el tratamiento quirúrgico, quimioterapia y terapia de reemplazo de enzimas pancreáticas se asocian con una mayor supervivencia.