



<https://www.revlinesp.es>

D-047 - CARACTERÍSTICAS METABÓLICAS Y PAPEL DE LA DIABETES EN ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 5 AÑOS

E. Pérez Álvarez¹, C. Ortega Sánchez¹, M. Monge Rafael¹, J. Rodríguez San Juan², R. Fernández Santiago², E. Castillo Suescun² y F. Pazos Toral¹

¹Endocrinología, diabetes y nutrición, ²Cirugía General y Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es profundizar en aspectos relacionados con la diabetes mellitus asociada al adenocarcinoma de páncreas, como la influencia en el pronóstico de los pacientes que tiene esta asociación, o la capacidad de las descompensaciones diabéticas para predecir un cáncer de páncreas próximo.

Material y métodos: Hemos seleccionado una cohorte que incluye pacientes con nuevo diagnóstico de adenocarcinoma de páncreas en nuestro centro en los últimos 5 años. Pacientes con un subtipo histológico de cáncer de páncreas diferente han sido excluidos. Hemos determinado diferencias entre factores de riesgo como la hipertensión, obesidad, dislipemia, y el impacto que todo ello tenía en la supervivencia del propio cáncer. Hemos hecho especial énfasis en el momento de aparición de la diabetes con respecto al diagnóstico del cáncer.

Resultados: Entre los 248 pacientes, 105 de ellos (42,68%) tenían criterios diagnósticos de diabetes mellitus. Entre los pacientes diabéticos, 45/105 (42,85%) fueron diagnosticados en los 3 años previos a la detección del cáncer. Comparado con sujetos no diabéticos, la edad media de aparición del cáncer (73,92 vs 68,55 años, $p = 0,001$) y la presencia de HTA (68,3% vs 50,4%, $p = 0,005$) era mayor en pacientes diabéticos. Sólo el 15,9% de los pacientes diabéticos de corta evolución (menos de 3 años) estaba recibiendo tratamiento con insulina comparado con el 38,5% de los pacientes con largo tiempo de evolución ($p = 0,014$). Por otra parte, hasta el 18,1% de los pacientes diabéticos había presentado una descompensación hiperglucémica en los meses o años previos al diagnóstico del tumor. Para el momento de análisis de los datos, el 93,3% de los pacientes diabéticos habían fallecido comparado con el 86,3% de los pacientes no diabéticos ($p = 0,079$).

Discusión: El adenocarcinoma ductal de páncreas es una de las neoplasias más letales. La clínica de presentación es variable, destacando ictericia, pérdida de peso y dolor abdominal. Sin embargo, la detección de diabetes mellitus antes del diagnóstico del cáncer es una asociación que a menudo pasa desapercibida. Esta relación se conoce desde hace años: la diabetes es un conocido factor de riesgo para diversos tipos de cáncer. Además, en las últimas décadas se ha acumulado evidencia para considerar la diabetes como consecuencia de un posible cáncer pancreático próximo. A favor de esto último está el corto intervalo de tiempo entre ambos eventos o la mejoría de la diabetes tras la resección del tumor.

Conclusiones: Casi la mitad de los pacientes con adenocarcinoma pancreático tienen diabetes mellitus en el momento del diagnóstico. La diabetes de estos pacientes parece tener ciertas diferencias con respecto a la

diabetes mellitus del resto de la población, y además parece influir en la propia historia natural del cáncer. Sin embargo, algunos parámetros como la mayor edad puede actuar como factor de confusión en los resultados obtenidos. Los siguientes pasos en nuestro estudio incluyen coleccionar información sobre pacientes diagnosticados de diabetes en nuestra área y que no hayan sido diagnosticados de cáncer, y así poder establecer más diferencias entre la diabetes mellitus habitual y éste tipo particular de diabetes.