

# Salud & Ciencias Médicas

ISSN: 2773-7438



**Uleam**  
UNIVERSIDAD LAICA  
ELOY ALFARO DE MANABÍ

ECUADOR - MANABÍ - VOLUMEN 2 NÚMERO 2 JULIO - DICIEMBRE 2022

## **Pacientes con cáncer de páncreas y su nivel de sobrevida después de intervención quirúrgica como método de tratamiento**

### **Patients with pancreatic cancer and their level of survival after surgical intervention as a method of treatment**

**Emanuel Rivera**

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador  
0000-0002-2262-6632

**Arianna Villalta**

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador  
0000-0002-2262-6632

**Jandry Calderón**

Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Ecuador  
0000-0002-2262-6632

**Resumen:** El cáncer de páncreas se ha estado tratando con la resección quirúrgica, misma que no todos los pacientes con el diagnóstico de cáncer de páncreas pueden obtener, ya que esta intervención es de gran magnitud y no todo paciente puede soportar dicha cirugía, es por eso por lo que dentro de los criterios de reseccabilidad tumoral se es de importante evaluar el estadio del paciente. Esta intervención presenta determinaciones importantes en un o los pacientes en los que se realice, y estos son: el porcentaje de sobrevida, morbilidad y mortalidad que puede provocar en los pacientes. Para llevar a cabo este estudio y conocer cuál es el avance y disminución de dichas determinaciones se realizó una revisión sistemática de documentos y artículos llevando a cabo un sistema de selección basado en información actual y verídica, donde se obtuvo un total de 12 fuentes que cumplen con el sistema de selección. Los resultados que se obtuvieron dejaron claro que en la actualidad el nivel de sobrevida en los pacientes sometidos a cirugías como método de tratamiento para el cáncer de páncreas ha mejorado, siendo el 90 y 95% las cantidades representativas, reflejándose también que la tasa de morbilidad sigue elevada pero que esta no afecta la tasa de mortalidad en estos pacientes, solo provocada una estadía postoperatoria prolongada dentro del centro hospitalario.

**PalabrasClaves:** Cáncer de páncreas, sobrevida, factores de riesgo, morbilidad, mortalidad.

**Abstract:** Pancreatic cancer has been treated with surgical resection, which not all patients diagnosed with pancreatic cancer can obtain, since this intervention is of great magnitude and not all patients can withstand such surgery, which is why within the criteria for tumor resectability it is important to evaluate the patient's stage. This intervention presents important determinations in one or the patients in whom it is performed, and these are: the percentage of survival, morbidity, and mortality that it can cause in the patients. To carry out this study and to know the progress and reduction of these determinations, a systematic review of documents and articles was carried out using a selection system based on current and truthful information, where a total of 12 sources that

comply with the selection system were obtained. The results obtained made it clear that at present the level of survival in patients undergoing surgery as a method of treatment for pancreatic cancer has improved, with 90 and 95% being the representative amounts, also reflecting that the morbidity rate is still high but that this does not affect the mortality rate in these patients, only provoking a prolonged postoperative stay in the hospital center.

**Keywords:** Pancreatic cancer, survival, risk factors, morbidity, mortality.

**Recibido:** 14-03-2022 • **Aceptado:** 04-04-2022

## Introducción

En el mundo existen un sin número de enfermedades que son catalogadas como un problema de salud a nivel global. La razón de esto es que a pesar de ser tratadas siguen en aumento, que está reflejado en las estadísticas epidemiológicas realizadas en diversos estudios dentro del mundo. Dichas enfermedades son causantes de muchas muertes al año, tanto en jóvenes como en adultos y adultos mayores.

El cáncer de páncreas es una de estas enfermedades, que representa la cuarta causa de muerte por cáncer mundial y está asociado con un pobre pronóstico: sin tratamiento, la supervivencia a 5 años es menor del 5%. (1)

Antes de continuar, explicando el tema central, es importante hablar un poco acerca del órgano afectado, siendo el protagonista de este tipo de cáncer. Según el Dr. Alfredo Carrato en su guía de aprendizaje, manifiesta que el páncreas es una glándula con forma de pera, que ocupa una posición profunda en el abdomen a nivel de las primera y segunda vértebras lumbares. Forma parte del contenido del espacio retroperitoneal. (2) Por otro lado, Pérez y Araúz mencionan que: *“El páncreas se encuentra en relación anatómica con el bazo, duodeno, mesocolon transversal y estómago. Tiene un peso aproximado entre 100 y 150 gramos, una longitud estimada de 15 y 25 cm y una secreción diaria de jugo pancreático con un pH >8 entre 1500 y 3000 mL.”* (1-2) (3)

Entonces, el cáncer de páncreas puede afectar a cualquiera de las partes del páncreas ya mencionadas. Sin embargo, el término “cáncer de páncreas” es comúnmente utilizado para referirse al adenocarcinoma ductal (PDAC), que representa el 85% de todos los tumores de páncreas. (4) Y evidentemente, es una de las razones de muertes al año, ya que es uno de los diagnósticos que por lo general no permite realizar una resección quirúrgica completa del paciente por el estado de este y el avance o etapa en la que se encuentra esta patología. De todos modos, anualmente existe un grupo disminuido de personas con este diagnóstico que son considerados candidatos para ser sometidos a un tratamiento quirúrgico, pero esta intervención tiene muy altas probabilidades de provocar que el paciente, empiece un estado de supervivencia, y eso se debe a la alta morbilidad postoperatoria.

Dentro de este estudio se busca conocer; primero cuáles son los factores más comunes causantes de esta enfermedad; segundo, con qué frecuencia porcentual los pacientes con diagnóstico de cáncer de páncreas son candidatos para ser sometidos a una intervención quirúrgica de tratamiento; y tercero, cuál es su respuesta de los pacientes ante esta cirugía y como contribuye al porcentaje estimado de morbilidad y mortalidad postoperatoria.

## Métodos y materiales

En el presente estudio es de carácter descriptivo, mismo que está basado en un fundamento bibliográfico actual y verídico. Es decir, se realizó una revisión sistemática en donde se creó una base de datos que estaba conformado por artículos, y documentos de la web provenientes de revistas como Scielo, Medigraphic, Elsevier, y uno que otros estudios que reposan en plataformas oficiales de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud.

El sistema de selección se enfocó en cumplir con tres criterios importantes; el primero, que sean artículos o documentos actuales, es decir, que su año de publicación no pase de los 5 años de antigüedad; el segundo que aporten información correlacional al tema en cuestión y el tercero, consiste en que dentro de la información establecida dentro de dicho documento o artículo haya fundamentación en sus argumentos y resultados. También, es importante mencionar que, la lista de datos que se utilizaron para la búsqueda de información estuvo estrechamente relacionada con palabras claves que pueden llegar a definir el cáncer de páncreas y el suceso de los pacientes una vez que hayan sido intervenidos quirúrgicamente.

La evaluación del riesgo de sesgo entre los estudios encontrados se enfocó en reconocer si la información encontrada respondía a la pregunta de investigación y si esta se encontraba entre los márgenes de antigüedad permitidos.

En síntesis, se seleccionó como resultado final, 12 fuentes entre artículos y documentos cargados en la web, que cumplían con todos los criterios de selección antes explicados.

## Resultados

### Factores de riesgo

Cada lugar o situación tiene una razón de ser y el cáncer de páncreas (CP) no es la excepción. El cáncer de páncreas es una enfermedad resultante de factores de riesgos relacionados con un estilo de vida desequilibrado y esto complementándose de un diagnóstico tardío, sin manejo adecuado de la enfermedad desde las primeras manifestaciones alarmantes de esta patología.

Algunos autores mencionan que los factores de riesgos que se deben de tomar en cuenta es la mala alimentación del paciente, predisposición de obesidad, antecedentes personales de diabetes o pancreatitis crónica, antecedentes familiares de cáncer de páncreas o pancreatitis crónica. (5) (6)

Pacheco, menciona que *“la edad es el factor de riesgo no modificable más importante, las tasas de incidencia aumentan de forma paralela con esta. Su incidencia alcanza un 80 % entre los 60 y 80 años y es muy raro antes de los 40 años.”* (2) (6). Por otro lado, el consumo de tabaco se considera el factor de riesgo medioambiental de CP más significativo y el causante de cerca del 25% de todos los CP. Además, la asociación de tabaquismo con una historia familiar de CP cuadruplica el riesgo. Los resultados de un metaanálisis reciente muestran que el tabaco es un factor de riesgo tanto para fumadores activos como para exfumadores, riesgo que persiste al menos tras 10 años desde el abandono de su consumo. (7)

### Resección quirúrgica en pacientes con CP

La resección quirúrgica en pacientes con cáncer de páncreas está sujeta a la extensión o etapa del

cáncer dentro del paciente. Sin embargo, otros factores, como su estado general de salud, pueden afectar las opciones de tratamiento, mismo que se enfoca en determinar y conseguir que el cáncer sea resecable, es decir que el tumor que se encuentra en el páncreas sea extraído por completo.

Se consideran que un cáncer pancreático es resecable si aún parece estar dentro del páncreas o no se extiende lejos del páncreas, y no ha invadido los vasos sanguíneos grandes adyacentes. Esto se confirma en la descripción de Tonini y Zanni, donde mencionan que la resección quirúrgica está indicada en pacientes con cualquiera de los siguientes: Lesión pancreática sólida  $\geq 5$  mm de patología indeterminada o si la evaluación adicional no arroja un diagnóstico preoperatorio definitivo; Cualquier resultado positivo de aspiración con aguja fina, excepto un tumor neuroendocrino pancreático; neoplasias mucinosas papilares intraductales (IPMN) del conducto principal; IPMN de conductos ramificados. (4)

### **Frecuencia porcentual de resección quirúrgica**

Un estudio realizado en el año 2019 en España relata que, en la actualidad, la resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo para tumores cancerígenos de páncreas. Sin embargo, solo los estadios iniciales se benefician de la cirugía, lo que supone únicamente un 10-20% de los pacientes. De acuerdo con datos publicados por la International Agency for Research on Cancer, en 2016 se diagnosticaron en España más de 6000 casos nuevos y más de 5000 personas fallecieron por este motivo, de no poder ser considerados medicamente y mediante pruebas respectivas candidatos, para el tratamiento quirúrgico. (8) (9) Es decir, es un problema de salud que trasciende y que a medida que no existen nuevas técnicas para tratar a este tipo de pacientes, irá incrementando actualmente, el número de muertes por año.

### **Sobrevida, mortalidad y mortalidad postoperatoria.**

A diferencia de años anteriores se encontró que durante el año 2021 se realizaron publicaciones sobre estudios relacionados con el nivel de sobrevida y la morbimortalidad postoperatoria en pacientes con cáncer de páncreas. En donde se puede destacar que, una vez realizada la cirugía en todos estos pacientes estudiados, el nivel de sobrevida representado en porcentaje está, entre 90 a 95%. Tomando en cuenta que esta media de sobrevida calculada en 22,8 a 23 meses después de la intervención quirúrgica. (10) (11). Mientras que, específicamente entre la búsqueda realizada, existe un estudio retrospectivo elaborado por Merlo y otros colaboradores, que estuvo dirigido a 748 pacientes en un Hospital de Buenos Aires donde se mostró que la tasa de supervivencia al año, a los 3 años y a los 5 años fueron de 72%, 32.5% y 20.8% respectivamente.

Un detalle importante para rescatar en cada uno de estos resultados de todos los estudios realizados es que hubo una atención inmediata al diagnóstico, lo que permitió enfrentar con más seguridad cada uno de los casos, conociendo ya cual iba a ser el posible rendimiento de los pacientes, porque fueron previamente preparados con tratamientos quimioterapéuticos para luego ser intervenidos quirúrgicamente a modo de tratamiento curativo.

Por otro parte, hay que mencionar que a pesar de que evidentemente exista un nivel elevado de sobrevida en estos pacientes en los últimos años, no se descarta el nivel de mortalidad resultante, y esto se confirma en los estudios realizados en donde se describen frases como: "La mortalidad posoperatoria a 30 días de los pacientes operados por cáncer de páncreas fue de 2.8%"; "No se

registró ningún caso de re intervención ni de mortalidad post operatoria”; “La mortalidad para las pancreatoduodenectomía fue del 4.2%” (10) (11) (1)

La morbilidad postoperatoria a diferencia de la mortalidad sigue elevada, ya que, dentro de las 12 fuentes obtenidas, dos a tres artículos aportaron información referente en donde se halló que en uno de los estudios la morbilidad post operatoria después de la cirugía respectiva fue de 40%, presentándose con un paciente con neumonía e hiperglicemia y otro presento hemorragia digestiva por ulcera gástrica. La estancia post quirúrgica fue en promedio de 8 días (4 a 11 días). (11) Esto se complementa con lo que manifiesta Marta G. Riol, que la morbilidad sigue siendo elevada, produciendo o provocando hospitalizaciones con más tiempo de duración en días y mayores costos sociosanitarios. Acotó también, que las complicaciones más comunes son: la fístula pancreática, hemorragia, pancreatitis, trombosis venosa porto-mesentérica, vaciamiento gástrico tardío y las estenosis anastomóticas. (12)

## Discusión

En los últimos años el cáncer de páncreas ha sido considerado como una de las enfermedades que se encuentra en el top de las patologías causantes de más muertes en el mundo. La razón de esto depende de muchos factores. Así como se mencionó anteriormente, muchos autores concuerdan con el hecho de que una de las principales consecuencias de esta enfermedad son los hábitos de las personas, enfocándonos un poco en la mala alimentación y el tabaquismo, que son unos de los factores que más afectan a la salud de las personas provocando comorbilidades muy aparte de la enfermedad diagnosticada. Es como lo menciona Antonio López en su artículo, refiriéndose al tabaquismo como uno de los factores ambientales más predisponentes para un cáncer de páncreas.

Para evitar las muertes a causa de esta enfermedad, desde hace algunos años se ha implementado la resección quirúrgica, como método de tratamiento curativo, que es catalogada como una de las técnicas de tratamiento más eficaces para poder mejorar la vida de los pacientes con este diagnóstico. Al mismo tiempo, esta intervención presenta limitaciones para ser realizada, que se basan o se enfocan en la etapa de cáncer que se encuentra el paciente, lo que provoca que un gran número de personas no sea apto para este tipo de intervenciones y así se aumenta el número de muertes por esta causa.

Entonces, en los últimos años entre 2020 y 2021, se han realizado estudios en donde se consta que para que los pacientes con cáncer de páncreas puedan ser candidatos para una resección quirúrgica es de importante hacerlos pasar por un proceso quimioterápico preoperatorio lo que permitirá mejorar la condición del paciente siendo apto al final para ser intervenido.

La resección quirúrgica como ya se mencionó se realiza con la meta de poder tratar a aquellos pacientes con CP y mejorar su salud prolongando así sus años de vida. No obstante, al realizar este tratamiento existen riesgos por los cuales se toman en cuenta los criterios de resecabilidad tumoral, que dentro de este campo son la disminución de sobrevida en los pacientes, el aumento de morbilidad y mortalidad aparente una vez se ha realizada la cirugía.

Actualmente la sobrevida media postquirúrgica ha aumentado, fundamentando esto con los estudios revisados se entiende que el nivel de sobrevida representado en porcentaje está, entre 90 a 95%. Tomando en cuenta que esta media de sobrevida calculada en 22,8 a 23 meses después de la intervención quirúrgica.

Por otro parte, la morbilidad sigue elevada teniendo como consecuencias postoperatorias frecuentes: la fístula pancreática, hemorragia, pancreatitis, entre otras; esto sin alterar el nivel de mortalidad, mismo que ha sido bajo, según investigaciones del 2021 enfocadas a lo largo de este

estudio.

### Referencias Bibliográficas

1. Medrano RG, Castillo ML, Chable PWJ, García LER. Morbimortalidad de la pancreatoduodenectomía en pacientes con cáncer de páncreas. Pubmed. 2019; 87(1): p. 69-78.
2. Alfredo CM. PÁNCREAS. Guía para pacientes y familiares. Guía medica. España: Universidad Rey Juan Carlos.
3. Pérez F, Arauz E. Pancreatitis Aguda: Artículo de Revisión. Revista Médico Científica. 2020; 33(1): p. 1-2.
4. Tonini V, Zanni M. Cáncer de páncreas en 2021 - lo que debes saber para ganar. Rev. World J Gastroenterol. 2021; 27(35): p. 5851–5889.
5. Víctor Jacinto Ovejero Gómez \*MVBGLCÁPM. Planteamiento de la insuficiencia pancreática por cáncer sometido a duodenopancreatectomía. Rev. Medicina General. 2019; 8(6): p. 267-270.
6. Albio PM. Cáncer de páncreas, un reto al sistema sanitario. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2018; 5: p. 847-876.
7. López Serrano A. Factores de riesgo y diagnóstico temprano del cáncer de páncreas. Elsevier Gastroenterología. 2018; 33(5): p. 382-390.
8. Gañan M, Ángel L, Toledo SOd, Martínez M, Ross ML. Estadificación mediante tomografía computarizada. Elsevier: Rev de Radiología. 2019; 60(1): p. 10-23.
9. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online]; 2016. Acceso 22 de Julio de 2022. Disponible en: [https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2019/1\\_marzo/esp/estadificacion\\_esp.pdf](https://www.webcir.org/revistavirtual/articulos/2019/1_marzo/esp/estadificacion_esp.pdf).
10. Merlo I, Fratantoni E, Santibañes Md, Ardiles V, Sánchez R, Pekojl J, et al. SUPERVIVENCIA A LARGO PLAZO LUEGO DE PANCREATECTOMÍA POR CÁNCER DE PÁNCREAS. Rev. Medicina. 2021; 81(1): p. 800-807.
11. Targarona Modena Javier CCGHdMFBAABAS. Existe un rol para la resección quirúrgica en los pacientes con cáncer de páncreas oligometastásicos. Rev. gastroenterol. 2021; 41(4): p. 233-238.
12. Marco Chincarini GAZ&RPM. Major pancreatic resections: normal postoperative findings and complications. Insights Imaging. 2018; 9: p. 173–187.