

CÁNCER PANCREÁTICO

¿Qué es el Cáncer de Páncreas?

Características del
Cáncer de Páncreas

Estrategias
terapéuticas para el
Cáncer de Páncreas

PREVENCIÓN

LINKS

¿Qué es el Cáncer de Páncreas?

Características del Cáncer de Páncreas

¿CÓMO PUEDE PRESENTARSE EL CÁNCER DE PÁNCREAS?

DIAGNÓSTICO Y ESTADÍOS

MÉTODOS DE ESTUDIO

Estrategias terapéuticas para el Cáncer de Páncreas

¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO?

MANEJO DEL CÁNCER DE PÁNCREAS METASTÁSICO

PREVENCIÓN

¿QUÉ FACTORES DE RIESGO SE ASOCIAN
CON EL CÁNCER DE PÁNCREAS?

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR
EL CÁNCER PANCREÁTICO

LINKS

¿Qué es el Cáncer de Páncreas?

El cáncer pancreático (CP) es la enfermedad causada por el desarrollo de células cancerosas en el páncreas, las cuales tienden a diseminarse rápido y temprano a los órganos vecinos o hacia sitios más distantes.

El páncreas se ubica en el abdomen, detrás del estómago y delante de la columna vertebral, y está conectado con el intestino delgado a través del conducto pancreático. Esta posición dificulta el estudio y el diagnóstico.

El páncreas es una glándula y posee dos funciones principales:

- Secreción de jugos digestivos que colaboran con la digestión de los alimentos: producidos por las células del páncreas exocrino.
- Secreción de hormonas, como insulina y glucagón, que regulan los niveles de glucemia (azúcar en la sangre): producidas por las células del páncreas endocrino.



VOLVER

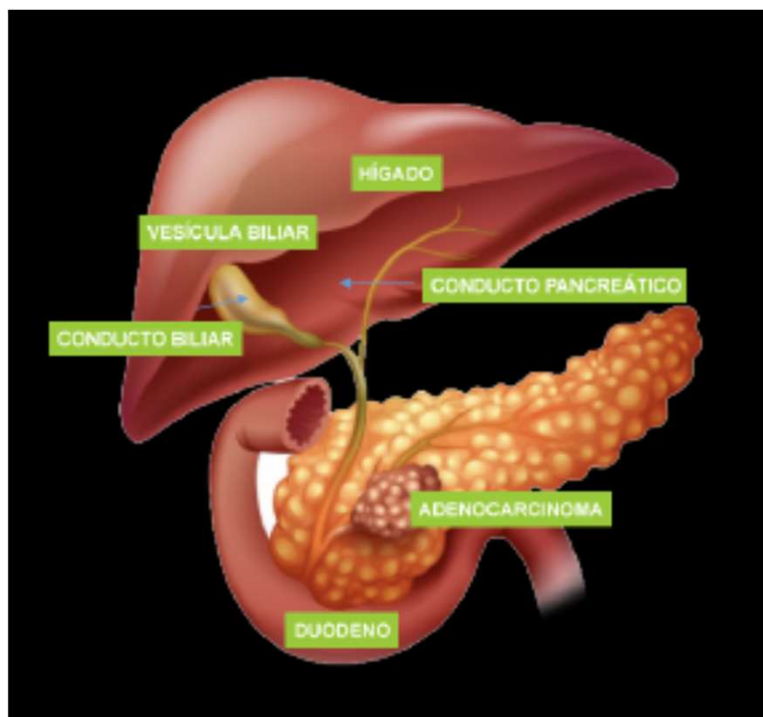
Características del cáncer pancreático (CP)

El CP representa la séptima causa de muerte debido a cáncer en los países occidentales.

Su diagnóstico es difícil en las etapas iniciales, cuando hay mayores probabilidades de cirugía curativa. Las dificultades se deben a la localización poco accesible del páncreas, la falta de síntomas iniciales y la rapidez para diseminarse. Sin embargo, los avances en los métodos de estudio por imágenes han mejorado la capacidad de detectarlo.

Aproximadamente el 95% de los cánceres pancreáticos se originan en el páncreas exocrino, por lo que serán el principal tema de este breve resumen. Los tumores del páncreas endocrino, conocidos como tumores neuroendocrinos del páncreas, son infrecuentes.

El llamado adenocarcinoma ductal (o del conducto pancreático) es el tipo de CP más frecuente. Se presenta algo más habitualmente en varones, después de los 65 años de edad y especialmente en las personas de etnia afroamericana.



La enfermedad es esporádica en la mayoría de los casos y se desconoce qué origina la anomalía de las células pancreáticas, que comienzan a crecer sin control. Los casos hereditarios representan solo el 4% del total.

Hasta la fecha no se dispone de ninguna prueba de detección temprana sistemática, como para el cáncer de colon.

¿CÓMO PUEDE PRESENTARSE EL CP?

El cáncer pancreático es difícil de detectar: usualmente no hay signos o síntomas al inicio y, cuando aparecen, suelen indicar un estado avanzado de la enfermedad que ya se ha complicado.

Las manifestaciones pueden incluir:

- Ictericia: coloración amarilla de la piel y esclerótica ocular (parte blanca de los ojos).
- Heces de color claro.
- Orina oscura.
- Dolor en la parte superior o media del abdomen, que puede irradiar hacia la espalda.
- Pérdida de apetito o anorexia.
- Pérdida de peso y cansancio importante.

Una forma de presentación frecuente es pérdida de peso progresiva, anorexia, dolor abdominal e ictericia. Este cuadro no es específico del CP sino que es similar al de otras enfermedades, como por ejemplo, hepatitis.

DIAGNÓSTICO Y ESTADIOS

Ante la sospecha de CP, se requieren estudios por imágenes para poder visualizar si hay alguna alteración en el órgano.

El diagnóstico se confirma con una biopsia de tejido pancreático, que se analiza en el laboratorio de anatomía patológica para determinar qué tipo de células cancerosas están presentes. La biopsia puede obtenerse antes o durante la cirugía para extraer el tumor.

Los “marcadores biológicos” son sustancias producidas por las células cancerosas, cuyos niveles pueden medirse en sangre, orina o el tejido tumoral. Los más estudiados se denominan CA19-9, antígeno carcinoembrionario (CEA, en inglés) y osteopontina (OPN).

Estos marcadores biológicos tienen cierta utilidad clínica, pero:

- no sirven para detectar la enfermedad asintomática ni para confirmar el diagnóstico de CP porque son inespecíficos (son producidos por varios tumores, como el de colon, mama, etc.) y,
- siempre deben correlacionarse con los demás estudios (imágenes, laboratorio, etc.).
- En general, los procedimientos para el diagnóstico (estudios por imágenes y laboratorio) se realizan al mismo tiempo que se “estadifica” el cáncer.

¿Qué son los estadios del cáncer de páncreas?

La clasificación en estadios indica cuánto se ha extendido la enfermedad en el organismo y ayuda a planificar el mejor tratamiento para cada caso.

Para el cáncer pancreático se consideran cinco estadios: el estadio 0 (cero) y los estadios I a IV (1 a 4). Cuanto más alto el número del estadio, más se ha extendido el CP.

Las “metástasis” son los tumores nuevos que aparecen en diferentes partes del organismo, más allá del tumor primario en el páncreas.

Estas metástasis se originan porque las células cancerosas pueden diseminarse por tres vías diferentes:

- **Por contigüidad:** extendiéndose a los tejidos con los que está en contacto
- **Por vía linfática:** al diseminarse a los vasos y ganglios linfáticos
- **Por vía sanguínea:** a través de la circulación sanguínea se extiende a sitios más distantes.

A los fines de planificar el tratamiento, se suelen considerar los siguientes grupos de CP:

- resecable, es decir, que puede extirparse por completo mediante cirugía,
- limítrofe para ser resecable
- localmente avanzado
- Metastásico
- recurrente

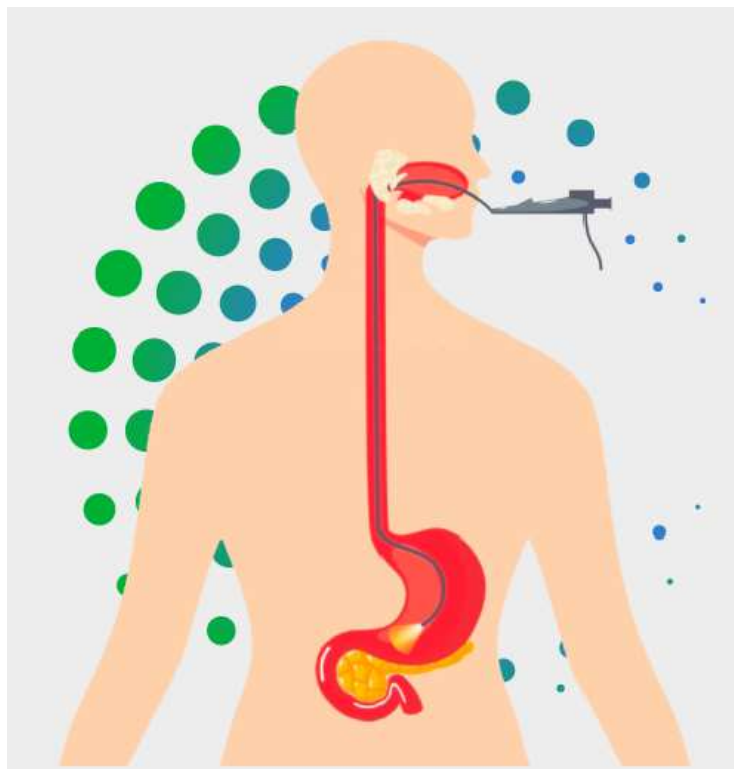
MÉTODOS DE ESTUDIO

Los métodos de estudio para diagnosticar y estadificar el cáncer pancreático pueden incluir:

- **Pruebas de laboratorio en sangre:** para controlar si hay anemia, la función hepática y renal, marcadores biológicos, etc.
- **Tomografía computarizada:** permite evaluar ganglios linfáticos y órganos en abdomen, tórax y/o pelvis. Además, ayuda a guiar biopsias por punción.
- **Resonancia magnética nuclear:** brinda imágenes más detalladas del páncreas y los órganos en abdomen, tórax, pelvis o sistema nervioso central.
- **Tomografía por emisión de positrones (PET):** para estudiar el páncreas y sitios de diseminación.
- **Ecografía abdominal:** tiene utilidad para evaluar el hígado y también para guiar punciones.



- **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE):** combina la endoscopia con la colocación de un catéter para administrar una sustancia de contraste en los conductos pancreáticos. Es muy útil para evaluar el sistema de conductos biliares y pancreáticos, que pueden estar dilatados o estrechados.
- **Laparoscopia:** es un procedimiento quirúrgico mínimo para evaluar el compromiso de los órganos y ganglios abdominales.



VOLVER

Estrategias terapéuticas para el cáncer pancreático

¿CUÁLES SON LAS OPCIONES DE TRATAMIENTO?

Cualquiera sea el estadio de la enfermedad, se requiere la evaluación y el tratamiento por un equipo multidisciplinario, con un enfoque integral y holístico, cuyo objetivo sea brindar la mejor calidad de vida a cada persona.

Debido a que se trata de un cáncer que suele detectarse en estadios avanzados, es fundamental el apoyo psicológico. Las personas con CP tienen requerimientos especiales en cuanto a nutrición y manejo del dolor que deben siempre considerarse.

Incorporar estrategias de medicinas complementarias puede aportar mayor bienestar y atenuar los efectos de los tratamientos para el cáncer, siempre que su médico oncólogo considere que es apropiado.

Las opciones de tratamiento estándar incluyen:

- Cirugía
- Quimioterapia
- Radioterapia
- Quimiorradiación
- Terapia dirigida

Estas opciones se combinan en diferente orden de acuerdo con la situación individual de cada paciente. Las terapias neoadyuvantes o adyuvantes son aquellas que se administran antes o después de la cirugía, respectivamente.

Cirugía

La selección del procedimiento quirúrgico depende de la localización y el tamaño del tumor, el estadio de la enfermedad y el estado general.

La resección del páncreas puede ser completa o parcial. También pueden extraerse otros órganos vecinos, como el estómago, en casos de enfermedad localmente avanzada.

Para mejorar la calidad de vida y aliviar los síntomas, puede realizarse alguna cirugía de derivación biliar o gástrica; también puede colocarse una prótesis interna(stent) para permitir el pasaje de la bilis, si el conducto biliar está obstruido.

Quimioterapia

Los fármacos de quimioterapia pueden administrarse por vía intravenosa, a través de una vena en el brazo, o por vía oral, como cápsulas o comprimidos.

Los agentes de quimioterapia pueden indicarse antes o después de la cirugía y pueden combinarse entre sí o con terapia dirigida.

Habitualmente se administra en ciclos que duran una cantidad de días y se repiten a intervalos regulares de tiempo.

Los fármacos que pueden utilizarse incluyen entre otros:

- fluoropirimidinas (5-FU, Capecitabina)
- Leucovorina
- Gemcitabina
- irinotecanab-paclitaxel
- oxaliplatino

Radioterapia

Se utilizan diferentes tipos de radiación para eliminar o impedir el crecimiento de las células cancerosas.

Puede combinarse con fármacos de quimioterapia (quimiorradiación) antes de la cirugía, para reducir el tamaño del tumor, o cuando el estado general del paciente no permite realizar una cirugía. Si la enfermedad es avanzada, puede indicarse para controlar y mejorar los síntomas.

Terapia Dirigida

Los agentes de esta clase están diseñados para identificar y dirigirse contra características específicas de las células cancerosas o su entorno. Incluyen:

- Inhibidores de tirosina kinasa (TKI, en inglés): erlotinib

ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA

- **Cada persona responde al tratamiento de manera diferente; una misma terapia puede funcionar perfectamente en una persona y en otra, puede ser menos efectiva.**
- **Los tratamientos están en continua evolución, y se realizan grandes esfuerzos para mejorar los resultados y la calidad de vida.**
- **Es de suma importancia que converse absolutamente todo con su médico, y no tema expresar sus dudas. La confianza es la base de una buena relación con su equipo médico.**

MANEJO DEL CP METASTÁSICO

El tratamiento del CP metastásico o recurrente puede incluir:

- quimioterapia con o sin terapia dirigida,

La terapia paliativa puede comenzar en cualquier estadio pero es de especial importancia cuando la enfermedad es avanzada. Las medidas paliativas pueden mejorar notablemente la calidad de vida y aliviar las molestias causadas por complicaciones de la enfermedad.

Entre las medidas paliativas, es posible colocar una prótesis (stent) para facilitar el tránsito digestivo o el pasaje de los jugos pancreáticos y la bilis, o bloquear nervios abdominales para controlar el dolor.

VOLVER

Prevención

¿QUÉ FACTORES DE RIESGO SE ASOCIAN CON EL CP?

Los factores de riesgo son condiciones o circunstancias que pueden aumentar el riesgo de que se desarrolle cáncer. Sin embargo, no todas las personas presentan la enfermedad, aunque tengan factores de riesgo.

La importancia de conocerlos se debe a que es posible modificar algunos factores, a través de medidas simples como adoptar hábitos de vida más saludables, previniendo no solo el cáncer sino diversas enfermedades crónicas como la enfermedad cardiovascular.

Los factores de riesgo para el CP incluyen:

Tabaquismo: incrementa 6 veces el riesgo de desarrollar CP.

Abuso de alcohol:

- Aumenta el riesgo de presentar la enfermedad y su mortalidad.
- Genera pancreatitis crónica y metabolitos que pueden ser carcinogénicos (como el acetaldehído).

Obesidad

Dieta rica en grasas de origen animal (carnes rojas y procesadas).

Antecedente de pancreatitis crónica: durante la inflamación crónica se producen sustancias que pueden promover el daño de genes y la aparición de células cancerosas.

Antecedente de diabetes mellitus de larga data

Historia familiar de cáncer de páncreas o pancreatitis.

Algunas condiciones hereditarias, tales como:

- Síndrome de neoplasia endócrina múltiple tipo 1 (MEN1)
- Cáncer de colon hereditario no polipósico
- Síndrome de von Hippel-Lindau
- Síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario
- Síndrome de Peutz-Jeghers
- Síndrome de melanoma familiar con lunares (FAMMM, en inglés)
- Ataxia-telangiectasia, etc.

Se han identificado algunas mutaciones en los genes KRAS, PALB2, BCRA1/2, STK11/LKB1 y otros, en asociación con el CP, aunque la utilidad de esta información desde el punto de vista clínico se encuentra aún en investigación.

Algunas de estas mutaciones son más frecuentes en familias con CP y las condiciones hereditarias mencionadas. Si se detectan, es importante adoptar hábitos de vida saludables desde temprano en la vida y consultar sin demora ante síntomas sospechosos.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR EL CÁNCER PANCREÁTICO

Las medidas para disminuir el riesgo de CP implican fundamentalmente adoptar y mantener hábitos de vida saludables.

Dejar de fumar

Para quienes ya tienen el hábito de fumar, se dispone de varias estrategias efectivas que ayudan a abandonar el hábito definitivamente. Consulte con su médico sobre las alternativas posibles.

Elegir una dieta saludable

Actualmente, la evidencia científica recomienda el consumo de frutas y vegetales frescos, así como de legumbres y cereales integrales, por sus múltiples beneficios para la salud. Por otra parte, es aconsejable reducir la ingesta de grasas de origen animal.

Mantener un peso saludable

La combinación de una dieta balanceada y actividad física regular ayudan a normalizar el peso y brinda bienestar. La obesidad es un factor de riesgo no solo para el cáncer pancreático, sino para otros cánceres, diabetes mellitus y enfermedad cardiovascular.

Moderar el consumo de alcohol

Como se mencionó, el consumo excesivo de alcohol se asocia con inflamación del páncreas y es un factor de riesgo tanto para pancreatitis como para cáncer pancreático.

VOLVER

El contenido de este material no tiene como objetivo ser un resumen exhaustivo del tema cáncer de páncreas, sino señalar algunos puntos importantes. No reemplaza en ningún sentido la consulta ni la opinión médica.

LINKS

Información para pacientes y sus familiares

European Society For Medical Oncology
Pancreatic Cancer Action Network
Asociacion Cancer de Pancreas

VOLVER

Fuentes bibliográficas:

Fogel EL, Shahda S, Sandrasegaran K, et al. A multidisciplinary approach to pancreas cancer in 2016: a review. Am J Gastroenterol. 2017;112:537-54.

Zhang Q, Zeng L, Chen Y, et al. Pancreatic cancer epidemiology, detection and management. Gastroenterol Res Pract. 2016; 2016:8962321. doi: 10.1155/2016/8962321.