

CANCER DE PANCREAS

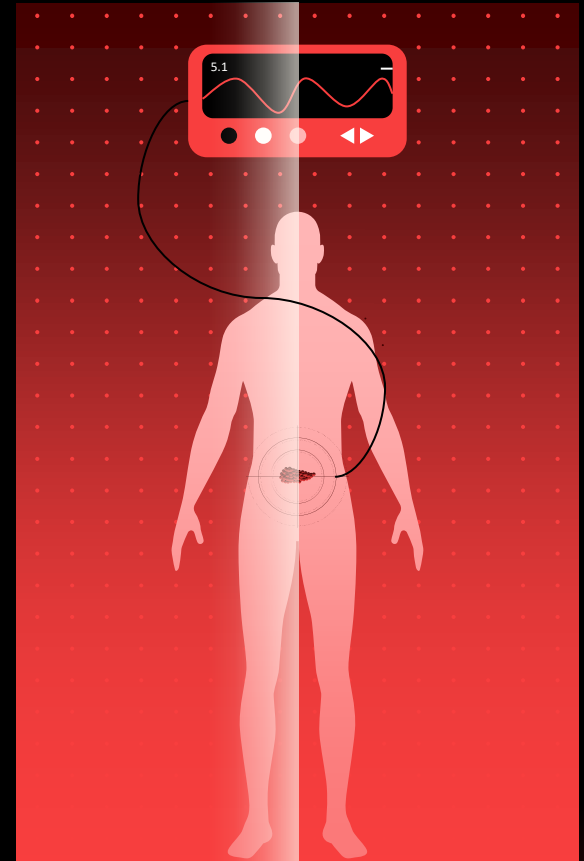
ETAPA 4

Materia: Geriatría

Universidad: Universidad del Sureste

Presenta: Rojas Torres Viviana Edith

Catedrático: Darío Cristiaderit Gutiérrez Gómez

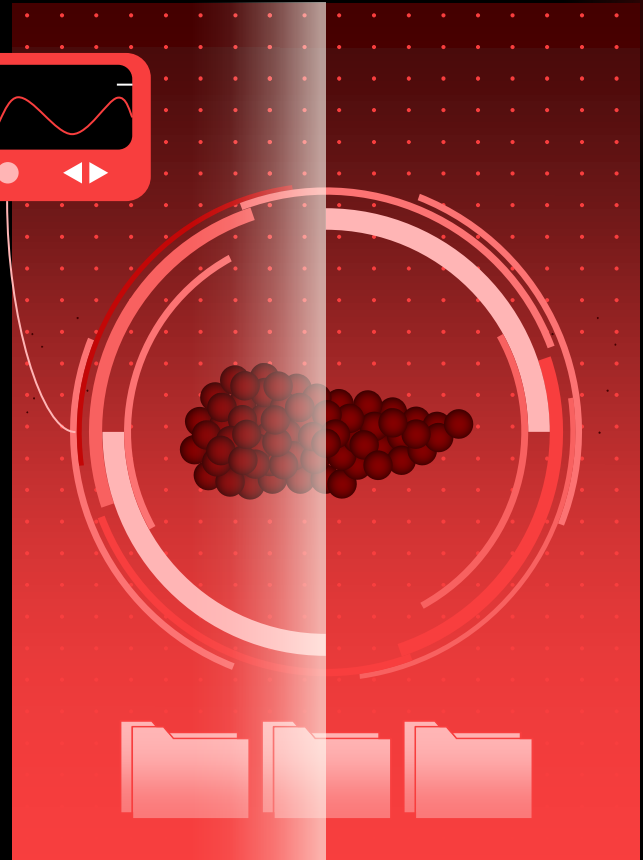
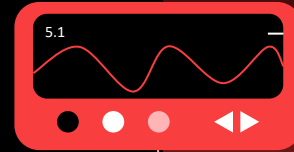


Objetivos

- CONOCER EL ABORDAJE DEL TRATAMIENTO PALIATIVO EN UN ESTADIO 4 DE CÁNCER DE PÁNCREAS EN EL ADULTO MAYOR
- APRENDER LA CLÍNICA DEL CÁNCER DE PÁNCREAS

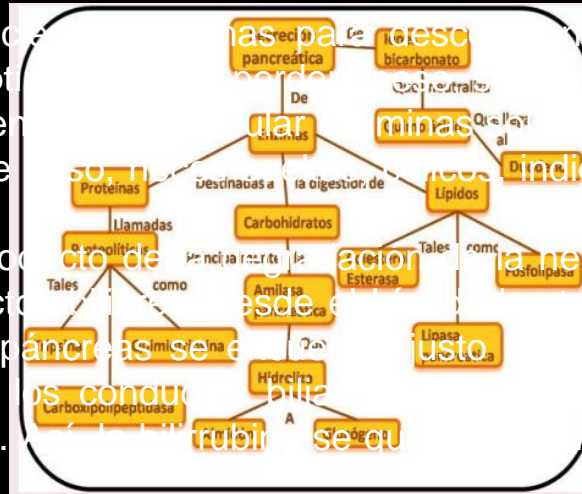
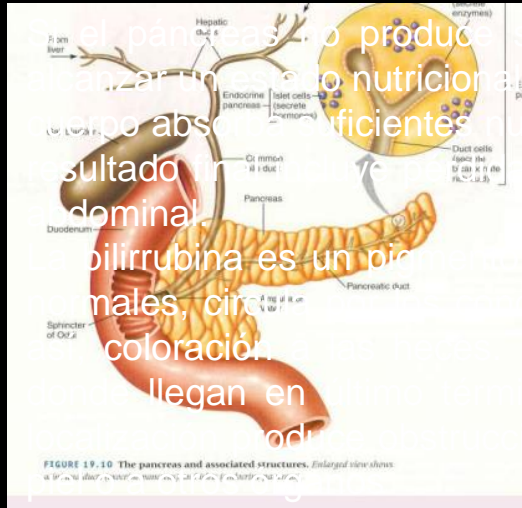
¿Que es?

Adenocarcinoma de páncreas es la aparición de características de malignidad en las células ductales que pueden diseminarse localmente o hacia otros órganos del cuerpo (metástasis) . Existen dos presentaciones la mas frecuente conocida como adenocarcinoma pancreático o cancer exócrino pancreático y com menor frecuencia tumores neuroendócrinos pancreáticos y Los signos y síntomas pueden ser inespecíficos y frecuentemente no reconocidos.



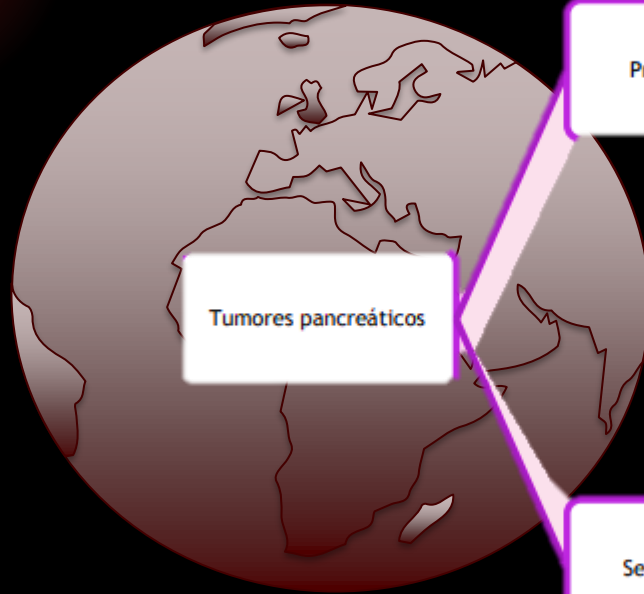
Fisiopatología

cáncer que se origina en los tejidos glandulares, formados por células con capacidades de secretar sustancias (enzimas) al organismo, a través de conductos que transportan los jugos digestivos, que contienen enzimas, que van hacia el conducto pancreático principal y luego hacia la primera parte del intestino delgado, el duodeno



- **Lipasa:** en sintonía con la bilis del hígado, la lipasa descompone las moléculas de grasa en partículas utilizables. La lipasa no solo descompone las proteínas de los alimentos, sino que también ayuda a eliminar bacterias, levaduras y protozoos.
- **Amilasa:** la amilasa descompone los carbohidratos en glucosa para una fácil absorción.

Epidemiología



Primarios (95%)

Exocrino
90%

Adenocarcinoma (85%)
Carcinoma acinar (2%)
Pancreatoblastoma (1%)

Endocrino
(5%)

Insulinomas
Gastrinomas
Glucagonomas
Somatostatinas
VIPomas
PPomas

Secundarios (5%)

Metástasis de CA:
mama
Pulmón
Renal
Melanoma

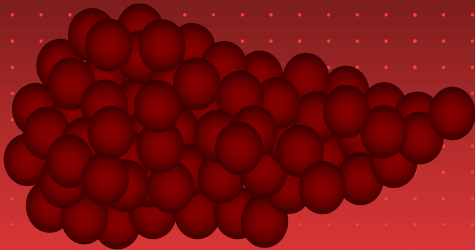
La incidencia aumenta con la edad. 80% entre 60-80 años
La supervivencia media para todos los tipos de CA pancreático es de 12 meses
La tasa de supervivencia a los 5 años es de 3%
Para el año 2012, el American Cancer Society reportó que en los Estados Unidos Aproximadamente 43.000 personas (32.970 hombres y 29.240 mujeres) serán diagnosticadas con cáncer de páncreas. Aproximadamente 25.970 personas morirán a causa de este cáncer. El cáncer de páncreas es más frecuente en las mujeres.

- La tasa de supervivencia a los 5 años es de 3%
- Para el año 2012, el American Cancer Society reportó que en los Estados Unidos Aproximadamente 43.000 personas (32.970 hombres y 29.240 mujeres) serán diagnosticadas con cáncer de páncreas. Aproximadamente 25.970 personas morirán a causa de este cáncer. El cáncer de páncreas es más frecuente en las mujeres.

Causas

FACTORES DE RIESGO:

- Tabaquismo (25 - 30%)
- Diabetes mellitus tipo 2 de menos de 4 años de diagnóstico
- Diabetes mellitus tipo 2 en edad adulta sin factores predisponentes o antecedentes familiares de diabetes
- Pancreatitis aguda y crónica (5 -15%)
- Pancreatitis hereditaria (50-70)
- Edad >55 años
- Antecedentes familiares con cáncer de páncreas > 10%
- Historia familiar de pancreatitis crónica.
- Otros síndromes de cáncer familiar (ovario, mama)
- Poliposis adenomatosa familiar (síndrome de Peutz-Jeghers)
 - DIETA: alta ingesta de grasas y proteínas, baja ingesta de frutas y vegetales. Alimentos a la parrilla o carbonizados
 - Consumo de café
 - Riesgos ocupacionales: químicos, industrias de carbón, gas, metales
 - OTROS: Colelitiasis, Cirugía gástrica



Diagnostico

CLINICA:

Sospechar cáncer en cabeza del páncreas si el paciente presenta:

- pérdida de peso (92%),
- ictericia (82%),
- dolor abdominal o persistente de espalda baja (72%),
- anorexia (64%),
- coluria (63%),
- acolia (62%),
- náusea (45%),
- vómito (37%),
- fatiga (35%)

Sospechar cáncer en cuerpo y cola del páncreas si los síntomas que predominan en el paciente son:

- pérdida de peso (100%),
- dolor abdominal o persistente de espalda (87%)
- náusea (43%),
- fatiga (42%),
- vómito (37%),
- anorexia (33%),
- constipación (27%),
- dispepsia (7%),
- ictericia (7%)



LABORATORIOS / ESTUDIOS DE GABINETE

- Análisis de sangre (BH, QSG, EGO, PFH, EGO)
- Marcadores tumorales:
- Estudios de imagen : Tomografía computarizada, Imágenes por resonancia magnética, Ultrasonido, Exploración por tomografía por emisión de positrones, Colangiografía transhepática percutánea , **Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica**
- Biopsia
- Laparoscopia



CRITERIOS Y CLASIFICACION

- **CLASIFICACIÓN DEL IÓN DEL EASTERN COOPERATIVE EASTERN COOPERATIVE EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGIC GROUP ONCOLOGIC GROUP (ECOG) PARA LA ECOG) PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENT**
EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENT O FÍSICO DEL PACIENTE
- **TNM de Adenocarcinoma de páncreas.**
- **CRITERIOS DE RESECABILIDAD** : Resecable, Resecabilidad limítrofe, Irresecable (localmente avanzado o con metástasis)



Presentacion del caso



Nombre: E.L.LOPEZ

Edad: 78 años

Sexo: Masculino.

Nacionalidad: Mexicano

Lugar de Origen: Durango Dgo.

Lugar de Residencia: Durango Dgo.

Domicilio: Calle las Adelitas # 413 colonia Emiliano Zapata.

Religión: Católica

Hospital: Hospital General Regional Zona 1 IMSS

Piso: Cirugía

Cama: 306

Fecha de Ingreso: 09/ 10/2012

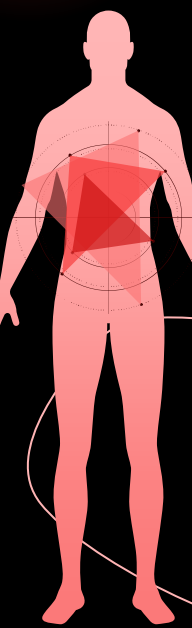
Interrogatorio: Directo

Estado civil: Casado

APNP

A.HEREDO
FAMILIARES

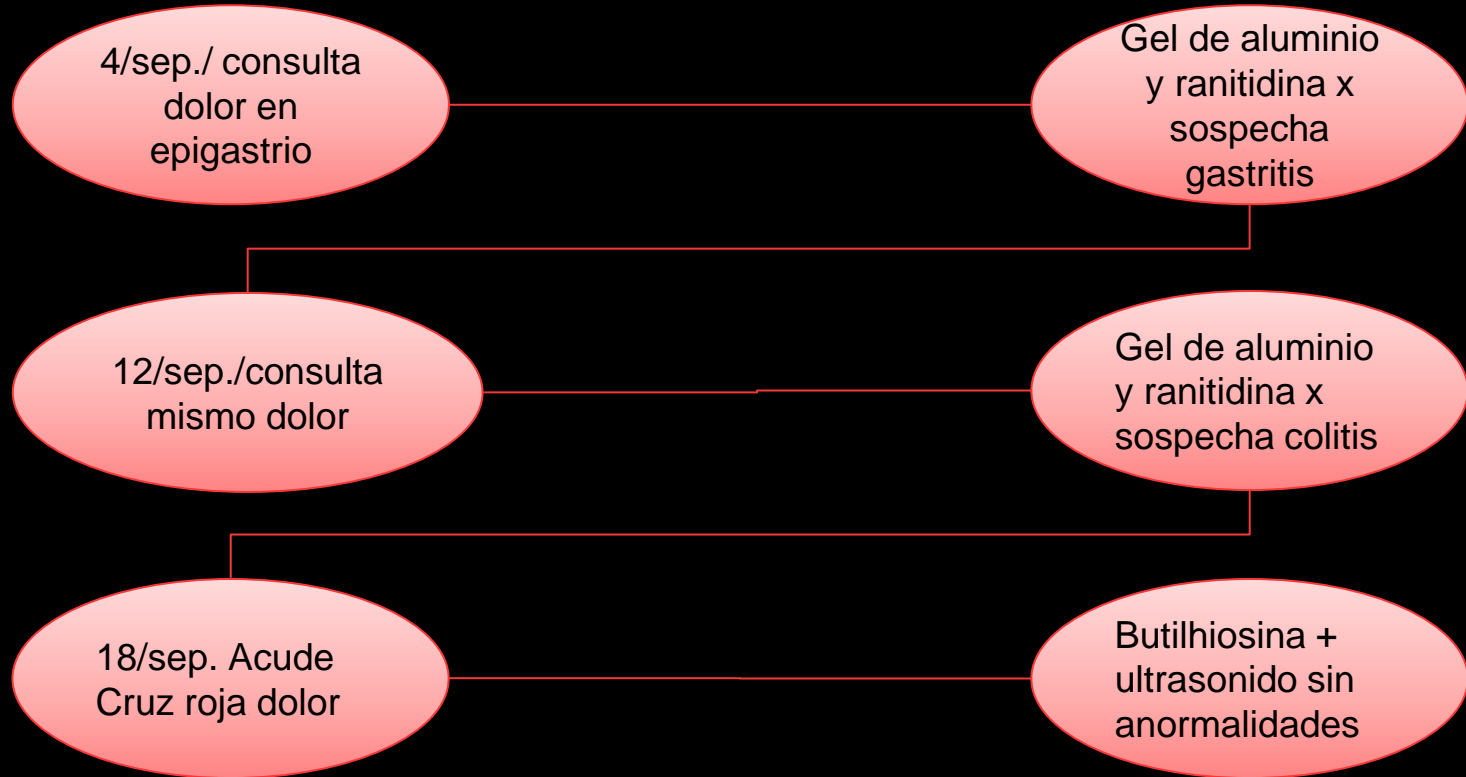
APP

- 
- Inmunizaciones: Refiere la aplicación de la vacuna hepatitis B, triple viral, sarampión, BCG, influenza estacional
 - Hipersensibilidad / alergias: -
 - Trabajo: Jubilado desde hace 10 años, trabajaba en el aserradero como cargador de madera

- Huérfano.
- Criado con sus tíos. 1 tía y 3 tíos todos finados de causas desconocidas.
- 2 hijas y 1 hijo residencia desconocida
- Niega diabetes e hipertensión arterial

- Niega enfermedades infecciosas de la infancia:
- tuberculosis, neumonías, parasitosis, enfermedades Venéreas, etc.
- Niega intervenciones quirúrgicas, alergia a medicamentos, transfusiones.
- Traumatismos: Volcadura por trabajo hace 39 años, sólo
- presentando lesiones superficiales

Tratamiento previo



Padecimiento actual

Paciente del sexo masculino de 78 años de edad que ingresa al servicio de urgencias por dolor en epigastrio que se irradia a espalda y ambos hombros. Presencia de ictericia en conjuntivas, piel y mucosas. Pérdida de peso de 7 Kg en los últimos 2 meses



Interrogatorio / Exploración

Aparato respiratorio: refiere presencia de tos escasa con expectoración amarillenta; niega disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis y alteración de voz

A. DIGESTIVO

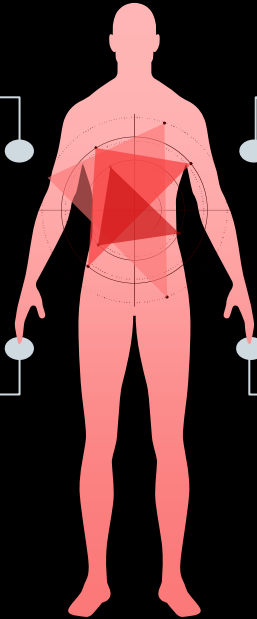
refiere boca seca, disfagia, náuseas persistentes, dolor de tipo lacerante en epigastrio e hipogastrio, pujo y tenesmo, diarrea color negra.

Aparato hematológico: refiere astenia, adinamia, niega hemorragias.

Sistema endócrino y tegumentos: refiere piel con presencia de ictericia desde el 20 de Septiembre

Sistema nervioso: refiere marcha antiálgica por dolor constante, sensibilidad en tegumentos normal, niega convulsiones, cefalea, confusión, parálisis y vértigo

Aparato urinario: refiere coluria, niega alteraciones de la micción, dolor, alteraciones en la cantidad de orina, disminución del calibre del chorro.



Cabeza: cráneo normocéfalo, alopecia en la región frontal y coronal, sin dientes, utiliza placa dental completa.

Tegumentos de cabeza y cara con presencia de ictericia++++ y conjuntivas con ictericia +++++.

Cuello: sin presencia de ganglios palpables,

Tórax: tórax normolíneo, ventilación normal, ruidos cardiacos normales, ruidos respiratorios normales.

Abdomen: abdomen blando sin resistencia muscular, dolor a la palpación en hipocondrio derecho, e izquierdo. Crecimiento hepático de 4 dedos bajo el reborde costal derecho. Con presencia de ictericia en piel. Ruidos peristálticos 11-12. Signo de Murphy negativo

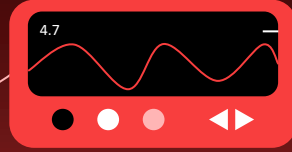
Miembros superiores: íntegros sin edema, con presencia de ictericia. **Miembros inferiores:** íntegros, sin edema, presencia de ictericia, sin deformaciones. **Genitales:** no explorados.

FC: 69 l/min
TA: 120/70 mmHg
FR: 20 r/min
Temperatura: 36.0 °
Peso actual: 75.300 kg
Peso anterior: 82 kg.
Estatura: 1.82 m

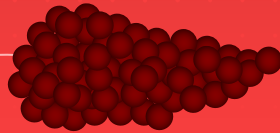


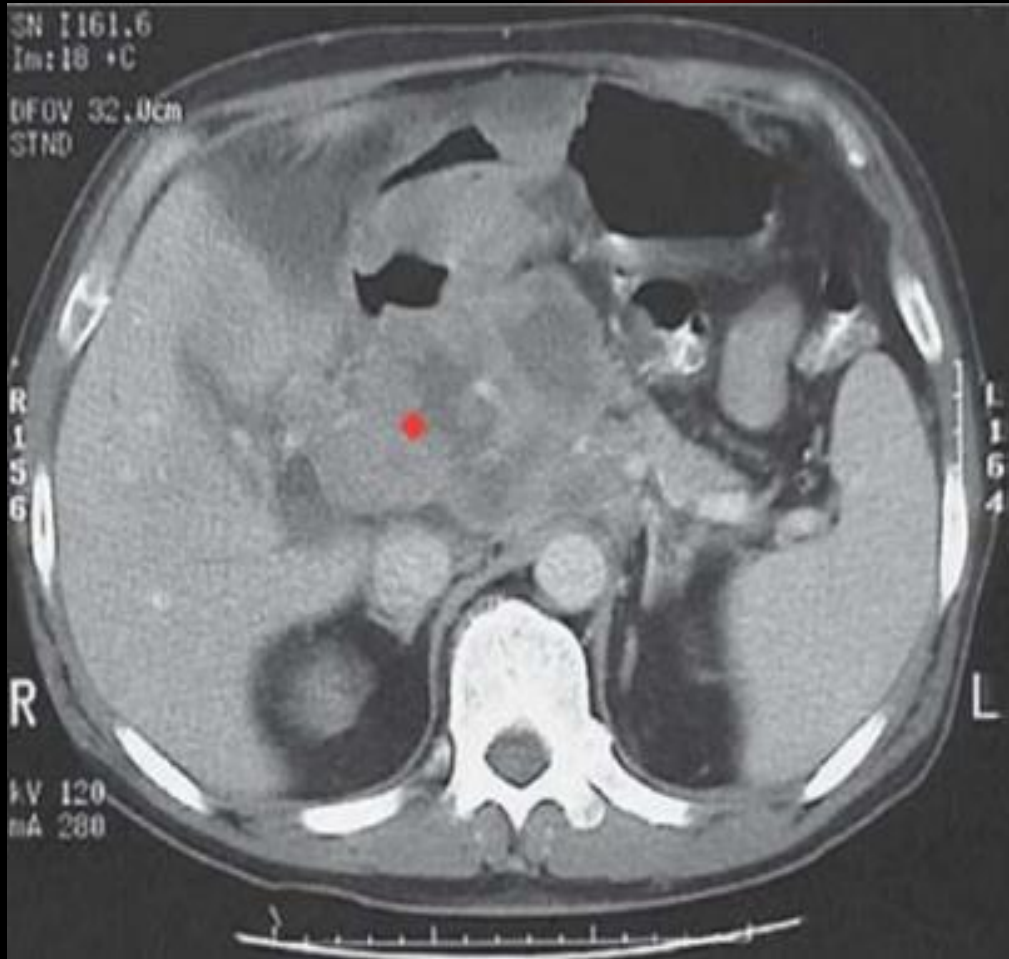
LABORATORIALES

Examen	Resultados	U.M	Valores de referencia
Amilasa	56	UI/L	30-110
Lipasa	160	UI/L	23-300



ESTUDIOS DE GABINETE





adenocarcinoma de gran tamaño afecta a la cabeza y el cuerpo del páncreas e infiltra el hilio hepático. Y se solicita marcadores tumorales como CA 19-9 que presenta elevación >37

CUADRO IV. TNM DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS.

Etapa	Etapa del tumor		Metástasis a ganglios regionales		Metástasis a distancia.	
	Tis	Carcinoma in situ	NO	Ninguno	MO	Ausentes
Etapa IA	T1	Tumor < 0 = a 2 cm y confinado al páncreas.	NO	Ninguno	MO	Ausentes
Etapa IB	T2	Tumor > 2 cm y confinado al páncreas	NO	Ninguno	MO	Ausentes
Etapa IIA	T3	Extensión más allá de los confines de páncreas sin infiltración al tronco celiaco o a la arteria mesentérica superior.	NO	Ninguno	MO	Ausentes
Etapa IIB	T1	Tumor < 0 = a 2 cm y confinado al páncreas.	N1	Presentes	MO	Ausentes
	T2	Tumor > 2 cm y confinado al páncreas	N1	Presentes	MO	Ausentes
	T3	Extensión más allá de los confines del páncreas sin infiltración al tronco celiaco ni a la arteria mesentérica superior	N1	Presentes	MO	Ausentes
Etapa III	T4	Infiltración al tronco celiaco o a la arteria mesentérica superior.	NO	Ausentes o N1	MO	Ausentes
Etapa IV	T1 a T4	Ya descrito previamente	NO	Ausentes o N1	M1	Presentes
			N1	Presentes		

Fuente: Alberta Health Services. Adenocarcinoma of the pancreas clinical practice guideline (GI.004): March 2009.

Etapa	Recomendaciones
<p>Enfermedad irreseccable</p> <p>Etapa III (T₄N₀M₀)</p> <p>Etapa IV (T_{cualquiera}N_{cualquiera}M₀)</p>	<ul style="list-style-type: none"> Alivio de la obstrucción biliar (si es posible) por: <ol style="list-style-type: none"> Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada con colocación de endoprótesis biliar (stent) Colangiografía percutánea trashepática con colocación de endoprótesis biliar (stent), o Cirugía paliativa. Aliviar el dolor con analgésicos, ablación del tronco celiaco (percutáneo o esplenectomía endoscópica) o radiación. Considerar tratamiento sobre pruebas clínicas, si está disponible. Quimioterapia paliativa: para pacientes con estado funcional ECOG 0, 1 ó 2, indicar Gemcitabina 1,000 mg/m² IV una vez por semana por 7 de cada 8 semanas y después semanalmente por 3 de cada 4 semanas. Este esquema ofrece una "respuesta de beneficio clínico" hasta un 23.8% (disminuye dolor, mejora del estado funcional y de peso). Además puede prolongar la supervivencia media (a 5.65 meses) e incrementar la supervivencia a 12 meses (18%). El tratamiento debe continuarse hasta progresión o deterioro clínico significativo secundario a los síntomas relacionados con el tumor. Precauciones específicas para Gemcitabina: <ol style="list-style-type: none"> Monitorizar la mielosupresión (neutropenia, anemia, trombocitopenia); Usar con precaución en caso de disfunción renal (depuración de creatinina <60 mL/minuto) y/o con daño hepático (cirrosis, hepatitis, alcoholismo) y Monitorizar la hemólisis microangiopática. La adición de Erlotinib, un inhibidor de la tirosinacinas del receptor del factor de crecimiento epidérmico, a gemcitabina ha mostrado prolongar la supervivencia media (de 5.91 a 6.37 meses) e incrementar la supervivencia a 12 meses (de 17% a 24%). No existe significancia clínica, por lo que Erlotinib no esta incluido en el programa de beneficio de medicamentos de cáncer de Alberta Después de la progresión, el tratamiento de Gemcitabina con Leucovorin (700 mg/m² IV por 30 minutos) seguido por infusión intravenosa continua de 5-fluorouracilo (2,000 mg/m² IV por 24 horas) los días 1, 8, 15 y 22 con Oxiplatino (85 mg/m² IV por dos horas) los días 8 y 22 cada 4 semanas por 6 ciclos (esquema "OFF") han demostrado un incremento de la supervivencia de 13 a 26 semanas (p<0.01Δ) en pacientes con buen estado funcional. Este esquema actualmente no esta financiado por la junta del programa de beneficio de medicamentos de cáncer de Alberta.

Diagnostico

Cáncer de páncreas

Tac confirmatoria de una masa >2 cm área de páncreas diseminación a hígado

Marcadores tumorales positivos CA19-9 >100

Biopsia confirmatoria

CUADRO I. CLASIFICACIÓN DEL EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGIC GROUP (ECOG) PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE.

ECOG	Descripción
0	Completamente activo y capaz de llevar un estilo de vida sin restricciones.
1	Incapaz de realizar actividades físicas extenuantes pero camina y es capaz de completar un trabajo ligero o un estilo de vida sedentario.
2	Camina y es capaz de llevar a cabo sus cuidados personales pero incapaz de completar actividades de trabajo. Está activo más del 50% de sus horas ambulatorias.
3	Capacidad limitada para sus cuidados personales y/o confinado a una cama o silla por más del 50% de sus horas ambulatorias.
4	Completamente discapacitado. Incapaz de realizarse cualquier cuidado personal. Totalmente confinado a su cama o silla.

Fuente: Alberta Health Services. Adenocarcinoma of the pancreas clinical practice guideline (GI 004): March 2009.

1. Debido a que se ha diseminado por todo el cuerpo, los médicos no pueden curar el cáncer de páncreas en etapa 4, pero pueden controlar los síntomas. El objetivo de los tratamientos de cáncer de páncreas en etapa 4 es aumentar la esperanza de vida y disminuir los síntomas.
2. Se realiza biopsia para confirmar diagnóstico: biopsia de la metástasis (estadifica al mismo tiempo).
3.
 - Si PS \leq 2: gemcitabina, sobrevive una media de 6 meses y 20% al año,
1.
 - Si PS $>$ 2: tratamiento paliativo.

Gemcitabina 1,000 mg/m² IV una vez por semana por 7 de cada 8 semanas y después semanalmente por 3 de cada 4 semanas.

las células cancerosas se desequilibra el sistema de autorregulación que controla y limita la división celular

- Síntomas pseudo gripales (dolor muscular, fiebre, cefalea, escalofríos, fatiga)
- Fiebre (6-12 horas después de la primera dosis)
- Fatiga
- Náuseas (leves)
- Vómitos
- Poco apetito
- Erupción cutánea
- Bajo recuento de células sanguíneas. Los glóbulos blancos y rojos y las plaquetas pueden disminuir temporalmente. Esto puede hacer que se encuentre en mayor riesgo de padecer una infección, anemia y/o hemorragias.

Leucovorin (200 mg/m² IV por 30 minutos) seguido por infusión intravenosa continua de

se utiliza como fármaco de socorro para antagonizar los efectos tóxicos del metotrexato y como coadyuvante en tratamientos oncológicos.

5-fluorouracilo (2,000 mg/m² IV por 24 horas) los días 1, 8, 15 y 22

tratamiento de las siguientes neoplasias malignas y enfermedades en adultos:

medicamento antineoplásico, es decir, actúa contra el desarrollo de las células cancerosas.

con Oxiplatino (85 mg/m² IV por dos horas) los días 8 y 22 cada 4 semanas por 6 ciclos

1. Alivio de la obstrucción biliar (si es posible) por:
 1. (a) Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada con colocación de endoprótesis biliar (stent)
 1. (b) Colangiografía percutánea trashepática con colocación de endoprótesis biliar (stent),
 1. (c) Cirugía paliativa.
2. Aliviar el dolor con analgésicos, ablación del tronco celiaco (percutáneo o esplenectomía endoscópica) o radiación.



Evolucion del caso

Al inicio de tratamiento , mejora el dolor y se da inicio al tratamiento paliativo(Material, Energético, Emocional, Mental y Espiritual.

•Síntomas pseudo gripales

- Fiebre
- Fatiga
- Náuseas
- Vómitos
- Poco apetito
- Erupción cutánea
- Bajo recuento de células sanguíneas.

Comienza el manejo con quimioterapia para la reducción y atenuación del cáncer

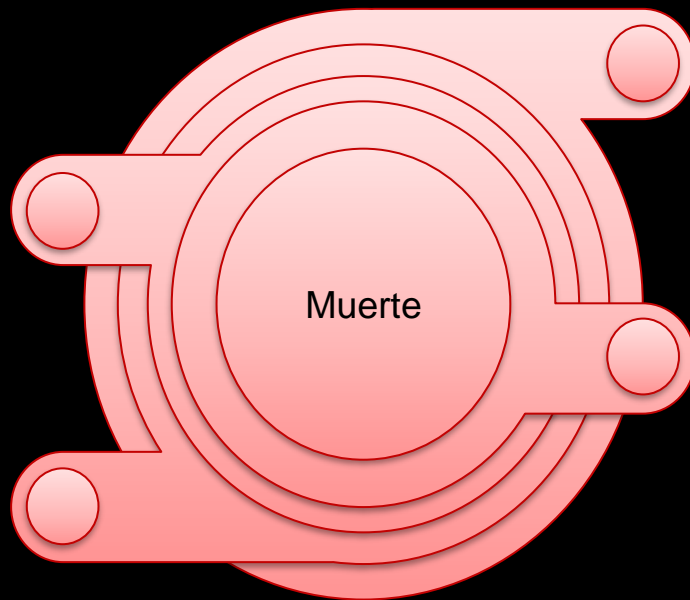
El paciente se adapta al tratamiento durante 2 meses , hay un control de los síntomas pero el dolor continua e aumenta y se somete a cirugía ablación del tronco cellaco en los siguientes meses continua recibiendo el tratamiento holístico y acompañado de su familia

Desenlace

CUADRO I. CLASIFICACIÓN DEL EASTERN COOPERATIVE ONCOLOGIC GROUP (ECOG) PARA LA EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO DEL PACIENTE.

ECOG	Descripción
0	Completamente activo y capaz de llevar un estilo de vida sin restricciones.
1	Incapaz de realizar actividades físicas extenuantes pero camina y es capaz de completar un trabajo ligero o un estilo de vida sedentario.
2	Camina y es capaz de llevar a cabo sus cuidados personales pero incapaz de completar actividades de trabajo. Está activo más del 50% de sus horas ambulatorias.
3	Capacidad limitada para sus cuidados personales y/o confinado a una cama o silla por más del 50% de sus horas ambulatorias.
4	Completamente discapacitado. Incapaz de realizarse cualquier cuidado personal. Totalmente confinado a su cama o silla.

Fuente: Alberta Health Services. Adenocarcinoma of the pancreas clinical practice guideline (CI 004): March 2009.



Conclusión

El cáncer de páncreas representa una de tantas categorías de neoplasias con mortalidad importante debido a que no se diagnostica a tiempo, por el inicio de su sintomatología que se hace presente ya que la enfermedad esta avanzada y el pronostico de vida de los pacientes se resta a tan solo 6 meses o algunos < 5 años después del diagnostico . Por lo que el abordaje en estos pacientes y cualquier otro paciente con enfermedad terminal debe abordarse con un quipo multidisciplinario abarcando un plan terapéutico holístico desde el inicio hasta el desenlace de la persona

Gracias.

CREDITS: This presentation template was created by **Slidesgo**, including icons by **Flaticon** and infographics & images by **Freepik**

