



Erivan Robely Ruiz Sánchez.

Dr. Romeo Antonio Molina Román

**Resumen de adenocarcinoma de
páncreas exocrino.**

Clínica quirúrgica.

Quinto "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 /11/ 2024.

DEFINICIÓN

Se define por la aparición de características de malignidad en las células ductales que pueden, diseminarse localmente o hacia otros órganos del cuerpo (metástasis); estas células se localizan con mayor frecuencia en la cabeza de la glándula.

CARACTERÍSTICAS

- Neoplasia exageradamente agresiva siendo la variante más frecuente adenocarcinoma ductal
Es el tipo más común de cáncer de páncreas. Se origina en las células que recubren los conductos pancreáticos
- Es de crecimiento rápido e invasivo.
- Alta tasa de metástasis.

EPIDEMIOLOGIA

La epidemiología del cáncer de páncreas se caracteriza por ser un problema de salud importante, con alta mortalidad, pero baja incidencia en la población. A continuación, se presentan algunas de sus características:

- Mortalidad: Es un tipo de cáncer letal, en México ocupa el 5to lugar en hombres y el 7mo en mujeres, con 200,000 muertes por año
- Edad: La mayoría de los pacientes diagnosticados con cáncer de páncreas tienen entre 60 y 80 años. Es poco frecuente que se presente en pacientes menores de 60 años.
- Sexo: Es más común en hombres que en mujeres.
- Fumadores: El riesgo de padecer cáncer de páncreas es dos veces mayor en fumadores.
- Exposición a químicos: La exposición laboral a ciertos químicos Como el benceno y los pesticidas.
- Obesidad
- Diagnóstico: Más del 80% de los casos se diagnostican en estadios avanzados.}

CLASIFICACIÓN

Se puede clasificar según su origen

Ductal , se desarrolla adenocarcinoma un 98% , en los acinos serosos y conductos mientras que en el no ductal , es probable el 1-2% originado en los islotes de Langerhans

Oncogénesis

Generalmente , en este adenocarcinoma los genes alterados son los siguientes:

K – ras : Da origen a una proteína que participa en las vías de señalización celular que controlan la formación, la maduración y la destrucción de las células.

p 53: genes supresores tumorales, en las células con alteraciones peligrosas para las células hijas la p53 se encarga de la muerte celular programada o apoptosis.

Factores de riesgo

FACTORES FAMILIARES MAYOR RIESGO

- Antecedentes de cáncer de páncreas
- Historia familiar con pancreatitis crónica
- Otros síndromes de cáncer familiar (ovario , mama)
- Poliposis adenomatosa familiar (sx de Peutz-Jeghers)

FACTORES GENERALES

- Tabaquismo
- Edad: 60-80 años.
- Sexo: hombre
- Diabetes: Especialmente la diabetes tipo 2 diagnosticada recientemente. --- BUSQUEDA INTENCIONAL.
- Pancreatitis crónica
- Obesidad, grasas, alcohol, café
- Exposición a ciertos químicos: Como el benceno y los pesticidas.

CUADRO CLÍNICO

Los síntomas suelen ser inespecíficos y aparecen en etapas avanzadas de la enfermedad. Pero se engloban mayormente los siguientes:

- Dolor abdominal: dolor intenso y constante en el cuadrante superior izquierdo o medio del abdomen puede irradiarse a la espalda.
- Pérdida de peso: Involuntaria y significativa.
- Ictericia: Debido a la obstrucción de los conductos biliares.
- Náuseas y vómitos: Causados por la obstrucción de las vías biliares o del estómago.
- Anorexia
- Dispepsia
- Estreñimiento
- Fatiga constante.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico temprano del adenocarcinoma de páncreas es fundamental para mejorar el pronóstico. Las pruebas utilizadas para el diagnóstico incluyen:

Pruebas de imagen:

Ultrasonido

Tomografía helicoidal: Es la prueba de imagen más utilizada para evaluar el tamaño, la ubicación y la extensión del tumor.

Ultrasonido endoscópico + aspirado con aguja fina

Resonancia magnética + reconstrucción vascular tridimensional

Pruebas de laboratorio

Marcadores tumorales: El CA 19-9 es un marcador tumoral que puede estar elevado en pacientes con cáncer de páncreas, pero no es específico para este tipo de cáncer.

Genes K-ras y P 53

ESTATIFICACIÓN TNM

Etapa	Etapa del tumor		Metástasis a ganglios regionales		Metástasis a distancia.	
	Tis	Carcinoma in situ	NO	Ninguno	MO	Ausentes
Etapa IA	T1	Tumor < o = 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 < o = 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
LÍMITE QUIRÚRGICO						
Etapa III	T4	Infiltración al tronco celiaco o a la arteria mesentérica superior.	NO N1	Ausentes o presentes	MO	Ausentes
Etapa IV	T1 aT4	Ya descrito previamente	NO N1	Ausentes o Presentes	M1	Presentes

Etapa 0 : único tratamiento potencialmente curativo es la resección quirúrgica, si es cabeza , pancreatoduodenectomía (operación de WHIPPLE) y si es cuerpo y

cola , Pancreatectomía distal + Esplenectomía

Etapas 1-2: resección quirúrgica, si es cabeza , pancreatoduodenectomía (operación de WHIPPLE) y si es cuerpo y cola , Pancreatectomía distal + Esplenectomía ; adyuvante a:

Ácido folínico 20 mg/m² IV seguido de 5-fluorouracilo 425mg IV durante 5 días consecutivos, cada 4 semanas por 6 ciclos. si hay contraindicación o enf avanzada usar Gemcitabina

Etapas 3-4: alivio de clínica + cirugía paliativa en caso de obstrucción

BIBLIOGRAFIA

- Guía de Práctica Clínica GPC Diagnóstico y Tratamiento del Adenocarcinoma de Páncreas en el Adulto
- Townsend, C. M. (2022). Sabiston. Tratado de Cirugía: Fundamentos Biológicos de la Práctica Quirúrgica Moderna (21a ed.). Elsevier.