

**ANÁLISIS DE DISTINTOS ESQUEMAS QUIMIOTERAPICOS EN CÁNCER DE PÁNCREAS. EXPERIENCIA INSTITUCIONAL; SANATORIO DEL SALVADOR, CORDOBA CAPITAL.**

Gonzalez Calbano, G; Beranek M; Espinosa, F; Gifre J; Rodriguez B; Theaux, J; Paradelo, M; Di Romedis, M, Ferreyra O; DelaColina, M.

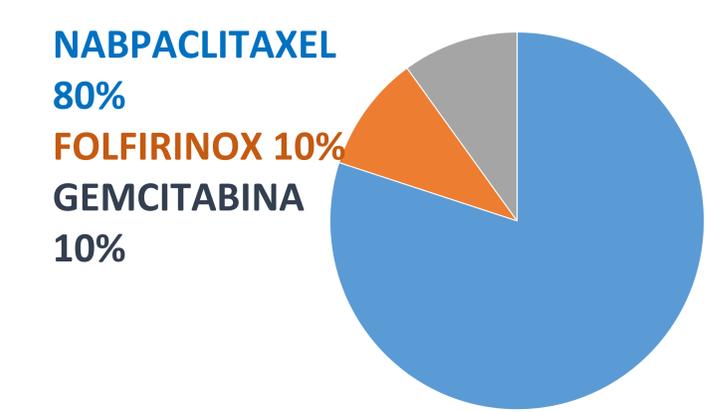
**INTRODUCCION**

El cáncer de páncreas (CP) representa el 3% de todos los cánceres. El pronóstico es malo, incluso en resección microscópicamente completa (R0). La quimioterapia en CP EIV es paliativa. La evidencia de ensayos aleatorizados y metanálisis sugiere que la terapia sistémica puede mejorar los síntomas y prolongar la supervivencia sobre la mejor atención de apoyo sola.

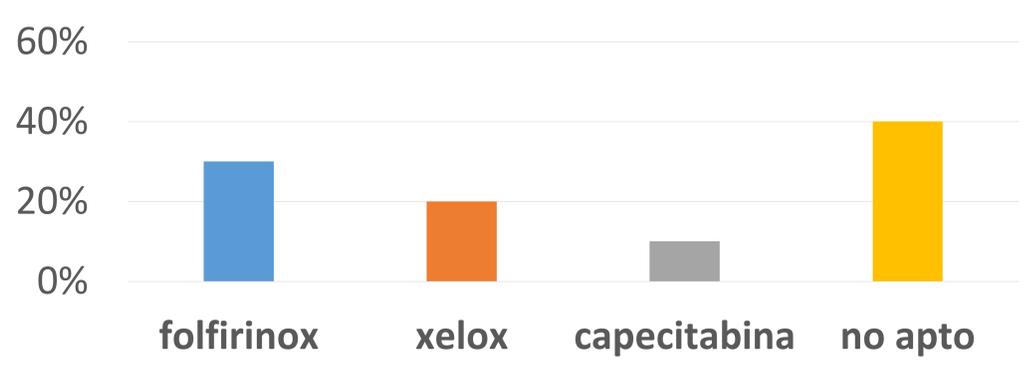
**OBJETIVOS**  
sobrevida libre de enfermedad (SLE), supervivencia libre de progresión (SLP), supervivencia global (SG) y seguridad en distintos esquemas quimioterapia combinada.

**MÉTODOS**  
Se realizó un trabajo observacional, retrospectivo; que incluyó 12 pacientes mayores de 18 años atendidos en nuestro servicio entre Enero 2017 y Diciembre 2020. Las variables numéricas se estudiaron con estadísticos centrales y las categóricas con tabla de datos categorizados y se aplicó el test de chi2 para la relación entre las mismas. Se consideró un nivel de significación con una  $p < 0.05$ .

**RESULTADOS**  
La media de edad fue 68.3 meses. La localización más frecuente fue cuerpo páncreas (40%) con histología en el 80% adenocarcinoma del total de la muestra. La presentación del estadio fue EII 20%; EIII 30% y EIV 50%, siendo el sitio metastásico hepático en el 80%. Los esquemas quimioterapicos utilizados fueron Folfirinox, Nabpaclitaxel/Gemcitabina y Gemcitabina solo en el contexto adyuvante como en primera línea. La media SLE fue de 2 meses y se demostró una relación estadísticamente significativa entre SLE y terapia adyuvancia (IC 95% HR :0.36-4.36;  $p:0.01$ ). La media SLP: 5.6 meses; no demostrando significancia estadística con el esquema terapéutico utilizado. La media de SG de 8.4 meses; sin significancia estadística con esquema de quimioterapia utilizado. La toxicidad de mayor presentación es DIARREA en 40% grado 1-2.



**Grafico 1:** Esquema de 1 línea



**Grafico 2:** Esquema 2 línea

**CONCLUSIONES**

La Media de SG y SLP se asemeja a los ensayos ACCORD 11 (Folfirinox versus Gemcitabina) y MPAC (Nabpaclitaxel/Gemcitabina versus Gemcitabina). Se logró demostrar el beneficio de la terapia sistémica en el contexto adyuvante como lo describe la bibliografía. No se logra la significancia estadística en SLP y SG probablemente por el tamaño reducido de la muestra.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Porta M, Fabregat X, Malats N, et al. Cáncer de páncreas exocrino: síntomas en la presentación y su relación con el sitio y el estadio del tumor. Clin Transl Oncol 2005; 7: 189.
2. Sultana A, Smith CT, Cunningham D, et al. Metanálisis de quimioterapia para el cáncer de páncreas metastásico y localmente avanzado. J Clin Oncol 2007; 25: 2607
3. Yip D, Karapetis C, Strickland A y col. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer de páncreas avanzado inoperable. Cochrane Database Syst Rev 2006; : CD002093.
4. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer Statistics, 2021. CA Cancer J Clin 2021; 71: 7.
5. Glimelius B, Hoffman K, Sjöden PO, et al. La quimioterapia mejora la supervivencia y la calidad de vida en el cáncer biliar y de páncreas avanzado. Ann Oncol 1996; 7: 593.
6. Gourgou-Bourgade S, Bascoul-Mollevi C, Desseigne F, et al. Impacto de FOLFIRINOX en comparación con gemcitabina en la calidad de vida en pacientes con cáncer de páncreas metastásico: resultados del ensayo aleatorizado PRODIGE 4 / ACCORD 11. J Clin Oncol 2013; 31:23.