



**Servicio de Cirugía General y Digestiva**

**Área de cirugía hepato-bilio-pancreática y bazo**

**Cáncer de páncreas**

**Dr. Emilio Vicente López  
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico  
Dr. Eduardo Díaz Reques  
Dra. Isabel Fabra Cabrera  
Dr. Ramón Puga Bermúdez  
Dr. Benedetto Ielpo**



**Docencia**

**Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro**

# **CÁNCER DE PÁNCREAS**

## **1. El páncreas**

Es una glándula de unos 15 cms situada entre el estómago y la columna vertebral, en íntima relación con importantes estructuras vasculares. Se divide en tres partes: el extremo más ancho que se denomina cabeza, la parte media o cuerpo y la cola.

Tiene dos funciones fundamentales:

1. Exocrina: producción de enzimas que colaboran en la digestión de las grasas y proteínas.
2. Endocrina: Produce hormonas, como la insulina y el glucagón, encargadas de regular los niveles de azúcar en la sangre.

La mayoría de los cánceres (adenocarcinomas) se originan en las células exocrinas que forman el revestimiento de los conductos pancreáticos a través de los cuales fluyen las enzimas que forman el jugo pancreático.

## **2. Factores de riesgo**

No se conoce con exactitud la causa del cáncer de páncreas aunque si se han identificado algunos factores que pueden implicar un mayor riesgo de contraer la enfermedad. Entre ellos destacan: el tabaquismo, la pancreatitis crónica, el exceso de peso o algunas enfermedades hereditarias infrecuentes.

Todos estos factores actuarían lesionando el DNA- material genético que contiene la información necesaria para el control de los procesos químicos de nuestro cuerpo- de manera que las células crecerían de forma descontrolada, es decir, generando un tumor maligno.

## **3. Síntomas**

A menudo sucede que éstos no aparecen hasta que la enfermedad está en una fase avanzada. Debe consultarse al médico ante alguno de los siguientes:

-Ictericia: es la coloración amarilla de la piel o del blanco de los ojos, acompañada de orinas de color oscuro y heces de color claro. Está producida por la acumulación en sangre de un pigmento que se denomina bilirrubina y que normalmente se elimina por la bilis, pasando desde el hígado al intestino a través del conducto biliar. Un tumor de páncreas localizado en la cabeza puede bloquear este conducto biliar impidiendo el normal flujo de bilis.

Sin embargo, puede aparecer ictericia en otras enfermedades benignas como la hepatitis o la colelitiasis (piedras en la vesícula biliar).

-Picores: debidos a la acumulación en la piel de sustancias que normalmente se eliminan por la bilis. Suele ir asociado a la coloración amarilla de la piel.

-Dolor: generalmente localizado en la parte alta del abdomen y que se extiende hacia la espalda. Suele ser un dolor continuo, que empeora con las comidas y con el reposo.

-Cansancio, pérdida de apetito y pérdida de peso injustificada.

-Nauseas y vómitos: producidos por la compresión que produce sobre una parte del tubo digestivo, generalmente el duodeno.

#### **4. Diagnóstico:**

A menudo no es fácil establecer el diagnóstico, especialmente en fases tempranas de la enfermedad, porque los síntomas pueden no ser muy evidentes. Todas las pruebas a las que se va a someter al paciente están encaminadas al diagnóstico de la enfermedad y a la clasificación de ésta en estadios que permitan elegir el mejor método de tratamiento.

De todas éstas pruebas destacaremos:

-*Analíticas completas de sangre, incluyendo "marcadores tumorales"*, es decir el nivel en sangre de determinadas sustancias que se elevan en presencia de tumores malignos del páncreas.

-*Ecografía abdominal*: En éste examen se utilizan ondas de sonido que rebotan en los tejidos y forman "ecos" con los que se crea una imagen que se proyecta en el monitor. Es una técnica indolora que puede proporcionar, en manos expertas, información muy valiosa del páncreas y del resto de los órganos abdominales.

-*TAC (tomografía axial computarizada)*: procedimiento por el cual se obtienen imágenes de alta resolución de cortes sucesivos de distintas partes del cuerpo, lo que permite su reconstrucción en dos o tres dimensiones.

-*RMN (resonancia magnética nuclear)*: técnica que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para obtener a través de una computadora imágenes detalladas de las distintas partes del cuerpo. Al igual que en el TAC se pueden introducir de forma intravenosa sustancias que realzan la imagen de algunos órganos (contrastes).

RMN y TAC son los exámenes principales utilizados en el diagnóstico de éste tipo de tumores, permitiendo establecer la localización exacta del tumor y si existe desimanación a distancia (metástasis).

-*PET (iniciales de las siglas en inglés de la tomografía por emisión de positrones)*: se inyecta por vena una sustancia derivada de la glucosa que se marca con un isótopo radiactivo. El explorador rota alrededor del cuerpo y fotografía los lugares que utilizan más glucosa en el cuerpo. Las células tumorales son más activas y consumen más glucosa por lo que se ven realzadas en las imágenes.

-*PET-TAC*: es una tecnología de última generación que combina ambas técnicas, lo que permite una localización más exacta del tumor original y de las metástasis a distancia.

-*Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE)*: se introduce un tubo flexible con iluminación (endoscopio) por la boca llegando hasta el duodeno y localizando la desembocadura del conducto común de la bilis y del páncreas (papila). A través de ella se introduce una sustancia de contraste que permite ver si existen tumores o zonas de obstrucción. Se pueden tomar biopsias y/o colocar un pequeño tubo de plástico (stent) que permitiría aliviar la obstrucción al flujo de bilis y así mejorar el picor y la ictericia antes de la operación.

-*ECO-Endoscopia*: utiliza un endoscopio que lleva acoplado un pequeño ecógrafo, de manera que a través de la pared del estómago o del duodeno es posible hacer una ecografía más detallada del páncreas y de sus órganos vecinos. Permite detectar pequeñas lesiones que de otra forma podrían pasar inadvertidas y tomar muestras de tejido de la zona sospechosa que luego son examinadas en el microscopio (biopsia).

-*Colangiografía transparietohepática (CTPH)*: se punciona el hígado pasando con una aguja fina a través de la piel y de las costillas, se introduce un material de contraste y se realizan unas radiografías que nos dibujan el mapa de los conductos biliares. Si se visualiza una zona de obstrucción se puede dejar colocado una sonda o catéter que permitirá el paso de la bilis, bien hacia el intestino o hacia una bolsa fuera del cuerpo.

-*Laparoscopia*: este exámen se practica en el quirófano y bajo anestesia general. El cirujano, a través de una incisión (corte) de 1-2 cms en la pared abdominal, introduce una cámara y explora la cavidad abdominal. Permite tomar biopsias y determinar si el tumor del páncreas se ha extendido a otros órganos.

## 5. Tratamiento

Una vez evaluadas todas las pruebas es posible planificar la estrategia más adecuada, en función del estadio de la enfermedad y del estado general de cada paciente. Existen tres líneas fundamentales de tratamiento, aunque en muchos casos puede ser necesaria una combinación de varias de las mismas.

1. CIRUGÍA: se recurre a ella en dos situaciones:

a) Cuando el tumor es extirpable (cirugía con intención curativa): existen tres procedimientos básicos:

-Pancreatectomía total: extirpación de todo el páncreas, parte del estómago, duodeno, bazo, vesícula, vías biliares y todos los ganglios linfáticos que rodean el páncreas.

-Pancreatectomía cefálica: extirpación de la cabeza pancreática, parte del estómago, duodeno, vesícula, vías biliares y los ganglios que rodean la región de la cabeza del páncreas.

-Pancreatectomía distal: extirpación del cuerpo y cola del páncreas, y con frecuencia también del bazo, junto con los ganglios de esa región.

Después de este tipo de cirugía, el paciente ha de permanecer 24-48 horas en la UCI (unidad de cuidados intensivos) y en el hospital durante

aproximadamente 2 semanas. La recuperación en el domicilio varía en cada caso, pero en general es de 1-2 meses antes de volver a su actividad normal.

b) Cuando el tumor se ha diseminado y no es posible extirparlo en su totalidad puede ser necesario operar al paciente (cirugía con intención paliativa) para aliviar los síntomas. Se usan básicamente dos tipos de procedimientos:

-Derivaciones biliares: se realizan empalmes (anastomosis) que intentan evitar la zona obstruida del conducto biliar, permitiendo el paso de la bilis hacia otra zona del tubo digestivo.

-Derivaciones digestivas: anastomosis entre el estómago y otra parte del intestino para permitir que el paciente pueda seguir alimentándose por la boca.

2. RADIOTERAPIA: Es un tratamiento en el cual se utilizan distintos tipos de radiación para destruir las células tumorales. La radiación se puede administrar de forma externa, con una máquina que irradia desde fuera una parte del cuerpo, o interna, mediante la utilización de dispositivos (agujas o catéteres con una sustancia radioactiva sellada en su interior) que se introducen dentro o próximos al tumor. En determinadas situaciones puede ser necesario administrar la radioterapia durante la operación para lo cual disponemos de un quirófano diseñado específicamente con este fin.

3. QUIMIOTERAPIA: Se utilizan fármacos que destruyen las células cancerosas o evitan su multiplicación. Se suelen administrar por vía oral o intravenosa.

En ocasiones se debe utilizar quimioterapia en combinación con radioterapia con el fin de que las células tumorales sean más sensibles a la radiación y prevenir la reaparición de la enfermedad en otras zonas del cuerpo. Existen varios ensayos clínicos, en los que el paciente puede participar, encaminados a valorar la efectividad de las distintas líneas de tratamiento.

Aparte de todo esto, el paciente precisará de una terapia nutricional (régimen de comidas) adecuada y de otros medicamentos encaminados a corregir los trastornos metabólicos producidos por la falta de las enzimas y hormonas (insulina) que produce su páncreas.

## **6. Pronóstico:**

El pronóstico (esperanza de vida) después de ser tratado de un tumor de páncreas va a depender fundamentalmente de los siguientes hechos:

-Si es posible una extirpación completa con la cirugía.

-Del estadio del cáncer: éste se establece en función de 3 parámetros: tamaño del tumor, afectación de ganglios linfáticos y afectación de órganos a distancia.

-Del estado de salud del paciente.

-De la existencia o no de recurrencias (reaparición de la enfermedad en la zona de la cirugía o en otros órganos alejados).

El cáncer de páncreas puede controlarse sólo si se detecta antes de su diseminación y puede extirparse con la operación. Si se ha extendido, el tratamiento será sólo paliativo (mejorar la calidad de vida del paciente controlando los síntomas y las complicaciones que puedan aparecer).

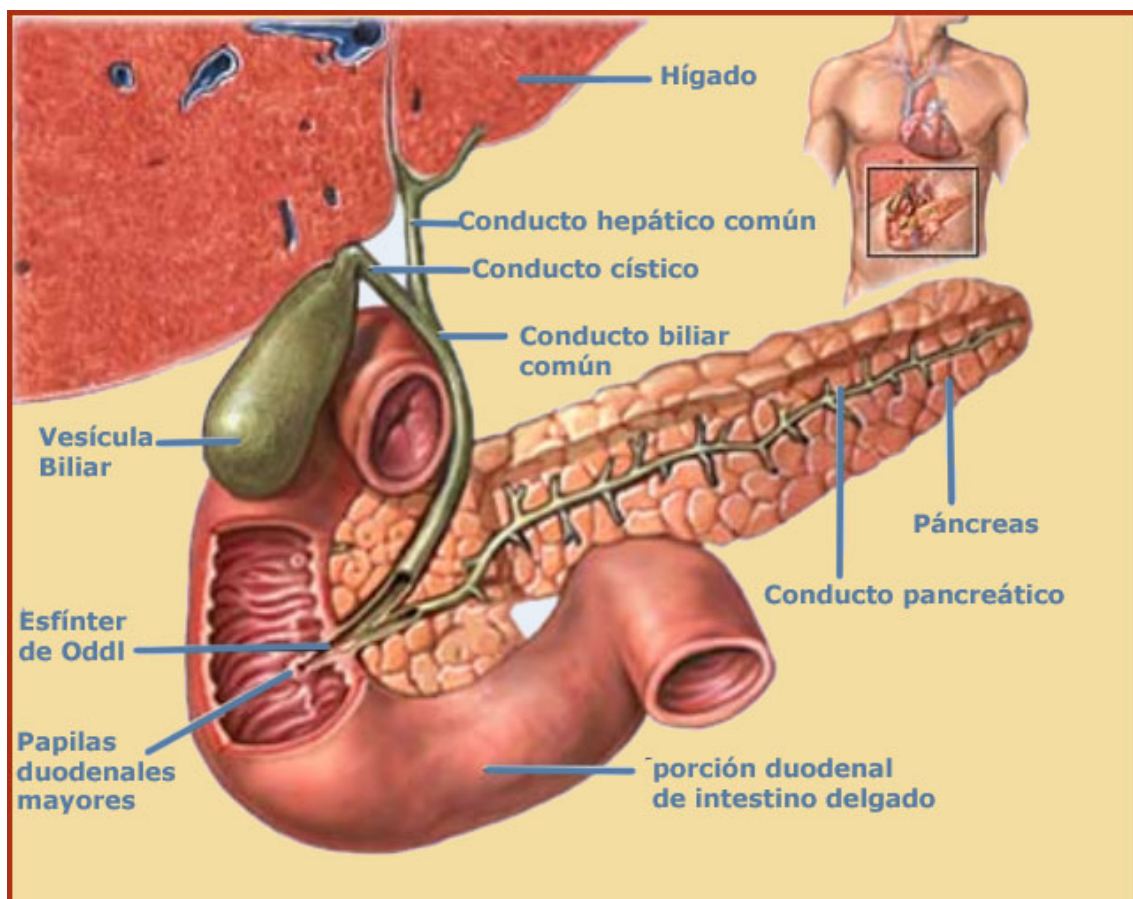
## 7. Revisiones

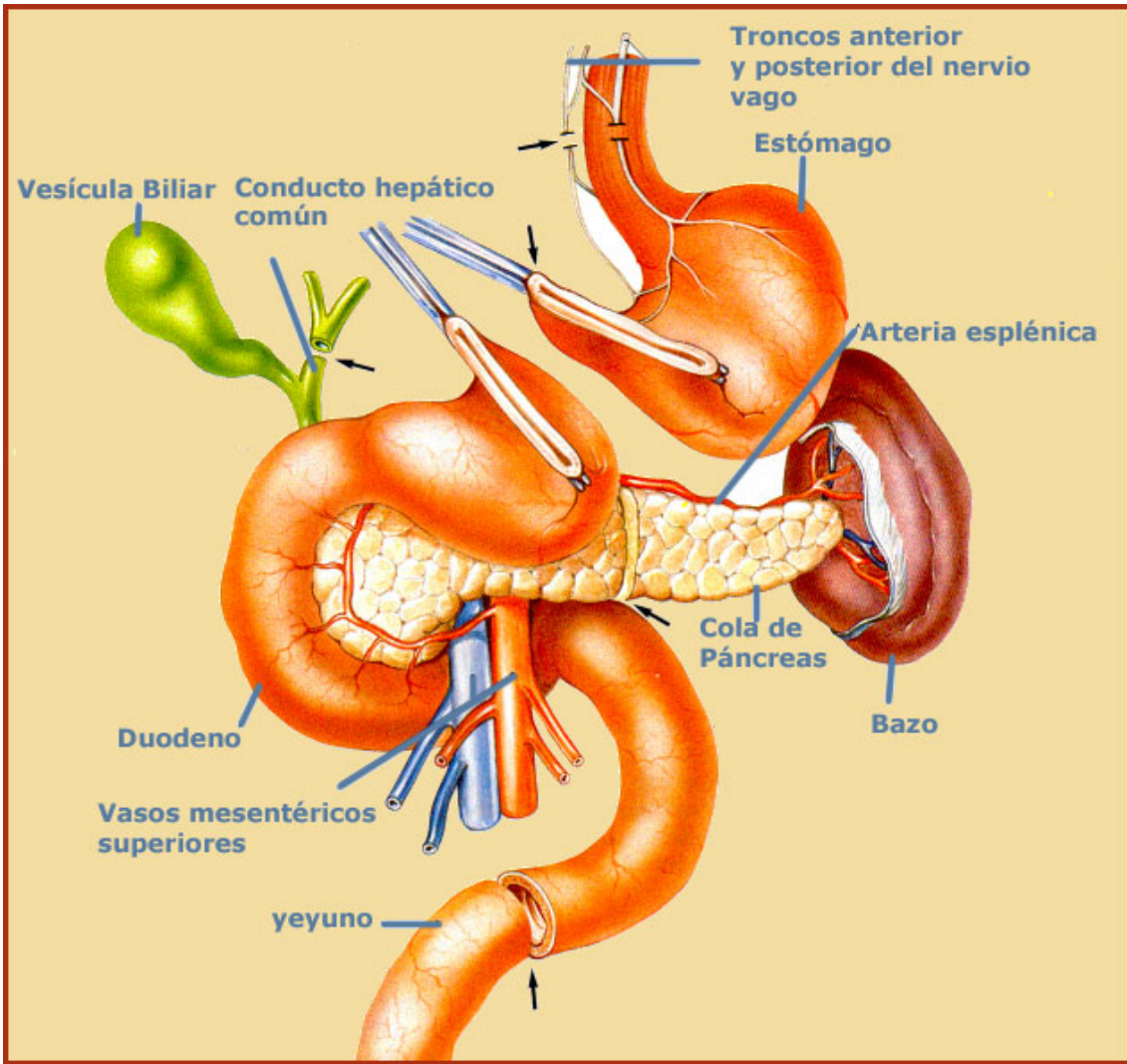
Una vez que el paciente ha sido dado de alta, el equipo médico programará una serie de revisiones periódicas para las que será necesario que se realice unos análisis completos y generalmente una o varias pruebas de imagen (TAC, RMN o PET-TAC) que permitirán conocer la evolución de su enfermedad.

## 8. Adaptarse a vivir con un cáncer de páncreas:

Esta enfermedad cambiará la vida del paciente y de su familia. Le hará plantearse múltiples cuestiones acerca de su tratamiento, efectos secundarios, calidad de vida, evolución...

El equipo de profesionales que le atiende es el más indicado para responderlas y podrá sugerirle y ayudarle a encontrar grupos de apoyo, ayuda psicológica u otros recursos relacionados.







**Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.**

**Teléfono Consultas externas:  
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:  
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

**Fax: +34 91 750 04 55**

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: [cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com](mailto:cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com)