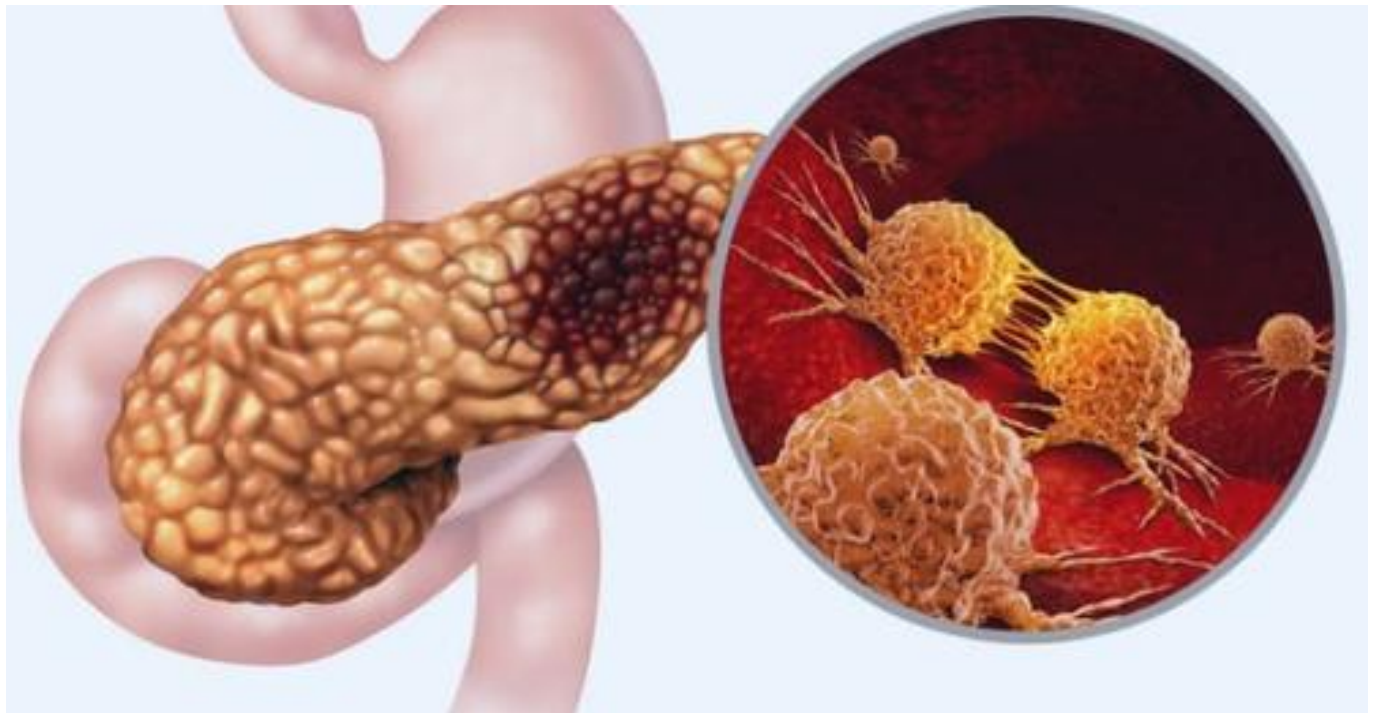




Introducción

El cáncer de páncreas (CP) sigue siendo una neoplasia maligna muy letal. En EE. UU., la tasa de supervivencia a los 5 años en el momento del diagnóstico es del 10%, ya que casi el 80-85% de los pacientes, presentan enfermedad irresecable o metastásica.

Incluso para el pequeño subgrupo de pacientes portadores de un CP resecable, el pronóstico sigue siendo malo, ya que solo el 20% sobrevive a los 5 años después de la cirugía.

Los avances en la última década en el diagnóstico, el manejo perioperatorio, las técnicas de radioterapia y las terapias sistémicas para la enfermedad avanzada, han adquirido importancia, pero con un modesto impacto en la evolución de los pacientes.

Los autores manifiestan que “se requieren desesperadamente nuevas estrategias de cribado de los pacientes de alto riesgo, para detectar tumores de páncreas en etapas tempranas , y así tener un impacto clínicamente significativo.

Epidemiología y factores de riesgo

Según la American Cancer Society, el CP es el tercero en prevalencia, detrás de los cánceres de pulmón y colorrectal. Es la séptima causa principal de muerte por cáncer en ambos sexos, en todo el mundo. En Europa, se prevé que el CP pronto supere al cáncer de mama como tercera causa principal de muerte por cáncer. Se ha observado que ciertas variables, como la raza, el estado civil y el nivel del seguro, afectan los resultados en pacientes con diagnóstico de CP.

Los factores de riesgo modificables asociados al CP incluyen la obesidad, la diabetes tipo 2 y el tabaquismo.

Un estudio de cohorte de National Institutes of Health mostró que los pacientes con sobrepeso u obesidad tenían mayor probabilidad de desarrollar CP, en comparación con los pacientes con un índice de masa corporal normal. La infiltración grasa del páncreas ha sido correlacionada con el desarrollo de neoplasias intraepiteliales pancreáticas (NIEP), precursoras del adenocarcinoma ductal pancreático (ADP).

También se ha vinculado al CP con factores genéticos. Las mutaciones de BRCA2 son los factor de riesgo hereditario de CP más comunes, con un riesgo relativo de 3,5 de desarrollar la enfermedad. También se observaron mutaciones en la línea germinal, en CDKN2A (melanoma familiar de lunares múltiples atípicos), asociadas con un 17% más de riesgo de CP.

Las mutaciones de la línea germinal en genes importantes para la respuesta al daño del ADN (por ej., ATM) y la reparación del ADN (por ej., MLH1, H2, MSH6, como se ve en síndrome de Lynch, PALB2) también se asocian con mayor riesgo de desarrollar CP. Los pacientes con síndrome de Lynch tienen casi 8,6 veces mayor riesgo de CP a los 70 años que la población general, con tumores que exhiben inestabilidad de microsatélites, sensibilizándolos particularmente a la terapia con inhibidores de los puntos de control.

La pancreatitis crónica es un factor de riesgo bien conocido de CP. Los pacientes con pancreatitis hereditaria tienen 40% de riesgo de CP, durante toda su vida. Existen otras alteraciones genéticas hereditarias bien conocidas para el CP. Es así, que importantes entidades científicas estadounidenses recomiendan hacer pruebas de la línea germinal a todos los pacientes con diagnóstico de CP.

<https://intramed.net/98164>