



Es una de las neoplasias más agresivas y letales

Cáncer de páncreas: síntomas a los que estar atento

► La tasa de supervivencia de este tumor varía drásticamente dependiendo de la etapa: del 40% al 3% según sea operable o no

Belén Tobalina. MADRID

El cáncer de páncreas es un tumor que a menudo no presenta síntomas hasta etapas avanzadas (metastásicas), lo que dificulta el tratamiento y explica que solo el 12% de los pacientes diagnosticados sobreviva pasados cinco años.

«El motivo básico es la localización anatómica del páncreas, que al estar muy posterior y profundo dentro de la cavidad abdominal nunca va a dar síntomas cuando su tamaño es pequeño y se está desarrollando», explica el Dr. César Ramírez, jefe del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Quirónsalud Málaga.

En este sentido, «aunque la cabeza del páncreas tiene conexión anatómica directa con el duodeno y con el conducto biliar que drena la bilis producida por el hígado hacia el duodeno –prosigue–, el cuerpo y la cola no guardan contacto con ninguna parte del aparato digestivo, por lo que hasta que el tumor no es muy grande, no suele dar síntomas de ningún tipo».

Pero hay que prestar atención a dos síntomas. El primero, como detalla el cirujano, es propio de los tumores de la cabeza pancreática y consiste en «la aparición de una ictericia o coloración amarillenta de las conjuntivas (membrana que cubre la parte blanca del ojo), que sugiere elevación de la bilirrubina en sangre por obstrucción del con-



Momento de la intervención

Ojos amarillentos, orina más oscura y heces más blancas son algunas de las señales

Un dolor sordo que se irradia del abdomen a la espalda es otro de los signos de este tumor

ducto biliar debido a un tumor en la cabeza del páncreas. En estos casos, también se apreciará una orina más oscura, como un refresco de cola».

También es frecuente «un color más blanquecino de las heces, que al no existir flujo de bilis en el aparato digestivo por la obstrucción que el cáncer provoca, pierden el pigmento que la bilis ocasiona».

El segundo síntoma al que prestar atención es, según el doctor Ramírez, la presencia de un dolor sordo en la zona central superior del abdomen, que se irradia a la espalda y que no suele ceder con antiinflamatorios ni respetar el descanso nocturno.

Una pérdida de peso llamativa inadvertida, así como una mayor

debilidad y pérdida de apetito son también síntomas de este cáncer.

No escuchar estos síntomas, que por otra parte son en su mayoría silenciosos, explican por qué es tan habitual que se llegue tarde al diagnóstico y que «solamente una tercera parte de los cánceres de páncreas que se diagnostican tengan la posibilidad de un tratamiento quirúrgico con intención curativa», añade el cirujano.

En concreto, aproximadamente un tercio de los pacientes son diagnosticados ya con metástasis, lo que los convierte en no operables. Otro tercio presenta enfermedad localizada que puede tratarse mediante cirugía como ha dicho el doctor Ramírez.

El grupo restante, borderline resecable, incluye a aquellos pacientes cuyo tumor afecta estructuras vasculares críticas y que solo pueden ser operados si responden adecuadamente a la quimioterapia previa. Esto explica por qué la tasa de supervivencia varía drásticamente según la etapa, ya que puede ser del 40% si se detecta de forma temprana y es operable, pero cae al 3-4% si ya se ha diseminado a otros órganos.

Se trata históricamente de una neoplasia de mal pronóstico, pero el esfuerzo de los cirujanos por hacer una técnica cada vez más excelente y el apoyo de los oncólogos con una quimioterapia cada vez más efectivas, «ha conseguido prácticamente duplicar en los últimos 20 años la supervivencia media del cáncer de páncreas», afirma el cirujano.

Y el equipo quirúrgico que lidera el doctor, junto al también cirujano José Antonio Pérez Daga, ha realizado con éxito recientemente una intervención mediante una técnica de reconstrucción vascular en una paciente con cáncer de páncreas localmente avanzado.

La aportación novedosa por parte de los doctores consistió en llevar a cabo la reconstrucción vascular de la vena porta mediante un injerto autólogo (de la propia paciente) del ligamento falciforme. Al ser un injerto de la propia paciente, se evitan complicaciones postoperatorias relacionadas con los materiales sintéticos o con los injertos de bancos.

La complejidad del caso tiene que ver también con que fue necesario extirpar tanto el páncreas en su totalidad como el estómago, así como un segmento de la vena porta. Dado que esta vena es esencial para la vida, debe reconstruirse una vez extirpada, algo que se hace habitualmente con un injerto sustitutivo utilizando una prótesis o un injerto vascular de cadáver o banco.