



Original

Factores pronósticos de los tumores neuroendocrinos de páncreas reseca- dos. Experiencia en 95 pacientes



Francisco Sánchez-Bueno^{a,*}, José Manuel Rodríguez González^a, Gloria Torres Salmerón^a, Antonio Bernabé Peñalver^a, María Balsalobre Salmeron^a, Jesús de la Peña Moral^b, Matilde Fuster Quiñonero^c y Pascual Parrilla Paricio^a

^a Servicio de Cirugía, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

^c Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de enero de 2016

Aceptado el 20 de mayo de 2016

On-line el 19 de julio de 2016

Palabras clave:

Páncreas
Tumores neuroendocrinos del páncreas
Resección pancreática
Insulinoma
Gastrinoma
Glucagonoma

RESUMEN

Introducción: El objetivo de este estudio fue analizar los factores pronósticos que influyen en la supervivencia y en la recidiva en una serie de pacientes diagnosticados de tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEP) y tratados mediante resección quirúrgica.

Métodos: Serie retrospectiva de 95 pacientes intervenidos y reseca- dos de TNEP. Las variables estudiadas son: edad, sexo, forma de presentación (esporádica/familiar), funcionalidad, tipo de tumor, localización, cirugía realizada, tamaño tumoral, multifocalidad, tasa de curación y de recidiva. Se ha utilizado la nueva clasificación de la OMS en 2010.

Resultados: De los 95 pacientes, 45 eran varones y 50 mujeres, con una edad media de 47,6 años. Presentación esporádica en 66 pacientes (69,8%) y familiar en los 29 restantes (30,2%), asociados a síndrome MEN 1. El 59% (56 pacientes) eran no funcionantes y el 41% restante funcionantes. Los TNEP funcionantes incluían 20 insulinomas, 16 gastrinomas y 3 glucagonomas. La técnica quirúrgica más utilizada (42 pacientes) fue la pancreatometomía corporecaudal. Según la clasificación de la OMS (2010), 59 pacientes presentaban un TNEP G1, 24 un TNEP G2 y los 12 pacientes restantes un carcinoma pobremente diferenciado. La supervivencia a los 5 años en los tumores bien diferenciados ha sido del 100%, independientemente de la funcionalidad. Los TNE esporádicos suelen ser unifocales ($p < 0,001$) y se asocian a metástasis hepáticas. El seguimiento medio ha sido de 85,3 meses, con una tasa de supervivencia del 65,8% y de recidiva del 24%.

Conclusiones: En nuestra experiencia, la clasificación de la OMS (2010) es un factor pronóstico independiente en la supervivencia de los TNEP.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sbuenof@um.es (F. Sánchez-Bueno).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.05.010>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prognostic factors in resected pancreatic neuroendocrine tumours: Experience in 95 patients

ABSTRACT

Keywords:

Pancreas
Pancreatic neuroendocrine tumours
Pancreatic resection
Insulinomas
Gastrinomas
Glucagonomas

Introduction: The aim of this study was to analyze prognostic factors for survival and recurrence in patients with resected pancreatic neuroendocrine tumors (PNT).

Methods: Medical records of 95 patients with resected PNT were retrospectively reviewed. The variables studied were: age, sex, form of presentation (sporadic/familial tumors), functionality, type of tumor, localization, type of surgery, tumor size, multifocal tumors and recurrent rate. The new WHO classification (2010) was used.

Results: There were 45 men and 50 women. Mean age was 46.8 years. Regarding the mode of presentation, it was sporadic in 66 patients (69.8%) and 29 cases were familial neuroendocrine tumors (30.2%) in association with MEN 1 syndrome. The 59% of patients suffered from non-functional tumors and 41% were functional: 20 insulinoma, 16 gastrinoma, and 3 glucagonoma. Distal pancreatectomy was the most common surgical procedure, followed by tumor enucleation in 19 patients. According to the WHO classification, 59 patients had a PNT G1, 24 PNT G2 and 12 with a poorly-differentiated carcinoma, respectively. The 5-year survival in well-differentiated tumors was 100%, regardless of the functionality. Sporadic PNT are more commonly unifocal ($P < 0.001$), associating liver metastasis. Survival and recurrence rates after a mean follow-up of 85.3 months were 65.8 and 24%, respectively.

Conclusions: In our experience, WHO classification was an independent prognostic factor in PNT survival.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los tumores neuroendocrinos de páncreas (TNEP) son neoplasias poco frecuentes con una baja incidencia anual, entre el 0,32/100.000 en EE. UU.¹ y el 1,01/100.000 en Japón². Representan entre el 1 y el 2% de los tumores primarios malignos pancreáticos, aunque su prevalencia en estudios de necropsias oscila entre el 0,5 y el 10%³⁻⁵. Desde la descripción de los tumores carcinoides por Oberndorfer en 1907⁶, los tumores neuroendocrinos se han denominado de diversas formas: tumores carcinoides, apudomas y tumores del sistema endocrino difuso^{7,8}. Actualmente constituyen un grupo de neoplasias integradas dentro de un grupo más amplio conocido como tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos⁹⁻¹². La clínica está en función de que sean tumores productores de hormonas (gastrina, insulina, somatostatina, etc.) o no, y cuando no producen hormonas se denominan TNEP no funcionantes. Estos últimos representan el 30-65% de todos los TNEP^{13,14}. Recientemente, en 2010, la OMS propuso una nueva clasificación de los TNEP basada en la proliferación y en la morfología del tumor¹⁵. Generalmente, los TNEP son tumores de crecimiento lento y con un mejor pronóstico, incluso con metástasis, que los tumores ductales del páncreas. El mejor tratamiento es la cirugía, siempre que sea resecable^{16,17}. En caso de ser irreseccable, se han desarrollado nuevas moléculas (everolimus, sunitinib) que prolongan la supervivencia de los pacientes^{18,19}.

El objetivo de este trabajo es analizar los factores pronósticos que influyen en la supervivencia y en la recidiva de una serie de 95 pacientes diagnosticados de TNEP e intervenidos mediante resección quirúrgica.

Métodos

Se ha realizado un estudio retrospectivo de 130 pacientes diagnosticados de TNEP en 22 años. Se han considerado inoperables 24 pacientes por su extensión tumoral e irreseccables 11 pacientes por invasión del tronco celiaco y de la arteria mesentérica superior o por carcinomatosis peritoneal. Los 95 pacientes restantes, intervenidos y reseccados, constituyen el objeto de nuestro trabajo. Los casos que presentaban signos, síntomas y alteraciones analíticas hormonales, se denominaron tumores funcionantes (TF) y fueron clasificados en función de la alteración hormonal que predominaba. Aquellos en los que no se estableció bioquímicamente una alteración hormonal ni un síndrome clínico específico se clasificaron como tumores no funcionantes (TNF). Respecto a la forma de presentación, los TNEP pueden aparecer de forma aislada sin asociarse a ninguna otra enfermedad o formando parte de un síndrome MEN 1. En nuestra serie, al tratarse de un estudio retrospectivo, los pacientes incluidos en el estudio con TNEP asociado a síndrome MEN 1 familiar fueron diagnosticados previamente de dicho síndrome mediante el estudio genético del gen MEN 1. Este gen está asociado con la región cromosómica 11q13 y se trata de un gen supresor que está formado por 10 exones. El estudio genético se realizó a partir del ADN genómico obtenido de una muestra de sangre periférica del sujeto y sus familiares. El estudio del gen MEN 1 se realizó por secuenciación de los exones 2 a 10 y de las uniones intrón-exón. Las metástasis hepáticas pueden ser sincrónicas o metacrónicas. Además, se ha utilizado la clasificación tumoral de la OMS de 2010¹⁵. En esta nueva clasificación los TNEP se clasifican en: a) G1 o de bajo grado b)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252101>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252101>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)