

Contenido

Prefacio.....	xiii
---------------	------

John L. Cameron

Epidemiología y factores de riesgo del cáncer pancreático.....	799
--	-----

Ellen B. Gold

Mueren más de 27 000 personas de cáncer pancreático en Estados Unidos cada año. Este cáncer representa la cuarta y la quinta causas principales de muerte en varones y mujeres, respectivamente, y son un problema de salud pública de primera importancia, lo mismo que un desafío clínico importante. Las tasas de dicha neoplasia se incrementaron tres veces en Estados Unidos entre 1920 y 1970, pero se estabilizaron e incluso disminuyeron un poco en los últimos años. En individuos de raza negra, la mortalidad por este padecimiento se ha incrementado de manera notable. Aunque se han hecho grandes progresos durante los dos últimos decenios para la identificación de los factores de riesgo, se requiere un enorme trabajo epidemiológico para identificar y reducir las posibles exposiciones.

Cáncer pancreático familiar y genética del cáncer pancreático.....	823
--	-----

*Jeanne A. Lumadue, Constance A. Griffin, Medhat Osman
y Ralph H. Hruban*

En estudios recientes, la aplicación de las técnicas de biología molecular están brindando gran introspección sobre los cambios genéticos que se producen en los pacientes de cáncer pancreático. Familias en las cuales más de un miembro ha presentado esta enfermedad ofrecen esta oportunidad única para estudiar los sucesos genéticos causantes del surgimiento de estos cánceres. Esto ha motivado que se estén incorporando las personas de familias proclives a la aparición del tumor en un registro del Johns Hopkins Hospital, en Baltimore. Se espera que los estudios genéticos ayuden por último al diagnóstico y al tratamiento oportunos de esta enfermedad.

Genética molecular de las neoplasias pancreáticas exocrinas.....	835
--	-----

Stephan A. Hahn y Scott E. Kern

Será de importancia crítica el estudio genético molecular del adenocarcinoma ductal pancreático para que se comprenda la biología de este tipo de tumor. En la actualidad se sabe que, por lo menos, son un oncogén dominante (*K-ras*) lo mismo que dos genes supresores de tumores (*p53* y *MTS1*) los que participan en la aparición del carcinoma pancreático. Sugiere la participación de genes adicionales la tasa alta de pérdidas cromosómicas en sitios específicos, incluso 18q. Las lesiones intraepiteliales de los conductos pancreáticos contienen a menudo mutaciones del oncogén *K-ras*, y pueden representar lesiones precursoras que son frecuentes en la población

general. Estos estudios sugieren un perfil genético molecular definido de adenocarcinoma pancreático que rara vez comparten otras neoplasias humanas. Cabría esperar que estos conocimientos encuentren, por último, una aplicación en las nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas.

Diagnóstico y clasificación por etapas de las neoplasias pancreáticas 847

A. R. Moossa y Reza A. Gamagami

Se comenta el valor relativo de los criterios actuales para el diagnóstico y la clasificación por etapas del cáncer pancreático. Se recomienda una secuencia razonada de pruebas con base en la presentación clínica del paciente y la pericia y los medios institucionales locales de que se disponga.

**Tratamiento curativo de las neoplasias pancreáticas:
resección ordinaria..... 865**

Henry A. Pitt

La resección es la única posibilidad de curación de los pacientes que experimentan cáncer pancreático. Sin embargo, sigue siendo motivo de discusiones la extensión de la resección pancreática, gastroduodenal y ganglionar linfática. Al disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad de la pancreatoduodenectomía, se han vuelto opciones más accesibles las resecciones más extensas, como la pancreatectomía regional. De todas maneras, los aspectos determinantes de mayor importancia de los resultados finales son la biología del tumor y el tratamiento coadyuvante. Por tanto, muchos cirujanos consideran que los tipos óptimos de las resecciones son los procedimientos menos extensos (como la pancreatoduodenectomía que preserva el píloro), que se acompañan de un tiempo operatorio más breve, pérdida reducida de sangre y calidad de supervivencia igualmente prolongada pero de mejor clase.

**Tratamiento curativo de las neoplasias pancreáticas:
resección radical..... 879**

Howard A. Reber, Stanley W. Ashley y David McFadden

La tasa de supervivencia de cinco años después de la resección de Whipple del cáncer pancreático sigue siendo sólo de 10 por ciento. Existen ciertas pruebas, en especial de Japón, de que las resecciones más extensas que se efectúan con frecuencia mediante la operación ordinaria de Whipple pueden prolongar la supervivencia. Muchas de las series en las que se comparan ambas operaciones, son retrospectivas, y no se encuentran controladas con respecto a la etapa de la enfermedad. Por tanto, no se justifican estas comparaciones. Antes que se adopte cualquier modificación de la pancreatoduodenectomía ordinaria, debe efectuarse un estudio diseñado de manera apropiada para confirmar su eficacia.

**Tratamiento de las complicaciones después
de pancreatoduodenectomía 887**

Charles J. Yeo

La seguridad de la pancreatoduodenectomía ha mejorado durante los últimos años. A pesar de los informes de mortalidad intrahospitalaria de 4% o menos, casi 50% de los pacientes que se someten a resección pancreatoduodenal tendrá alguna forma

de complicación posoperatoria que podría prolongar su estancia en el hospital. Se revisa la asistencia de las complicaciones posoperatorias más frecuentes, como vaciamiento gástrico retrasado temprano, fístula pancreática, absceso intraabdominal y hemorragia.

Tratamiento coadyuvante con quimioterapia y radioterapia para la asistencia del carcinoma de la cabeza del páncreas..... 899

Ross A. Abrams y Louise B. Grochow

La resección quirúrgica sigue siendo la base del tratamiento curativo del carcinoma de la cabeza del páncreas. La causa primaria de recurrencia parece ser la enfermedad subclínica locorregional residual. Se resumen los datos en favor del uso y el estudio sostenido de la quimioterapia coadyuvante y la radioterapia.

Supervivencia a largo plazo después de pancreatoduodenectomía para adenocarcinoma de la cabeza del páncreas 913

John L. Cameron

La supervivencia después de pancreatoduodenectomía por adenocarcinoma de la cabeza del páncreas ha mejorado durante los últimos decenios. Se habla de los factores que pueden influir en la supervivencia, entre ellos diámetro del tumor, estado del DNA, estado de los ganglios linfáticos, número de transfusiones de sangre y tratamiento coadyuvante.

Paliación quirúrgica del carcinoma pancreático irreseccable..... 925

Keith D. Lillemoe y Stephen A. Barnes

El carcinoma del páncreas es una causa preponderante de defunción relacionada con cáncer en Estados Unidos. Desafortunadamente, la mayor parte de los tumores es irreseccable para su curación en el momento de su presentación; por tanto, tiene importancia primaria paliar los síntomas para volver máxima la calidad de vida. La paliación quirúrgica ofrece la ventaja de brindar un solo procedimiento que puede tratar o prevenir todos los síntomas principales: ictericia obstructiva, obstrucción duodenal y dolor. En la mayoría de los pacientes, la paliación óptima consiste en hepatoyeyunostomía, gastroyeyunostomía retrocólica y esplenicectomía química transoperatoria. En las series quirúrgicas actuales se informa una tasa de mortalidad perioperatoria baja (menos de 3%) con tasas aceptables de morbilidad. La mayoría de los pacientes sale del hospital en plazo breve con resultados buenos a largo plazo.

Paliación endoscópica para el carcinoma pancreático irreseccable..... 941

David R. Lichtenstein y David L. Carr-Locke

El carcinoma pancreático es una lesión maligna frecuente con mal pronóstico. La intervención quirúrgica sigue siendo la única opción terapéutica curativa, pero los tumores son a menudo irreseccables en el momento de su presentación clínica. En los pacientes que experimentan lesiones inoperables, las intervenciones paliativas para aliviar la ictericia, el dolor y la obstrucción intestinal se convierten a menudo en el centro del tratamiento. Se habla de las ventajas y los riesgos de las modalidades terapéuticas endoscópicas para estas complicaciones.

Paliación percutánea del cáncer pancreático irresecable 961

Stephen L. Kaufman

Los pacientes con cáncer pancreático irresecable que produce obstrucción biliar se tratan de manera óptima mediante endoprótesis colocadas por vía endoscópica. El drenaje biliar percutáneo es otra forma eficaz de paliación, a juzgar por los casos en los que no tiene buenos resultados la paliación endoscópica o no se dispone de medios para efectuarla. Las prótesis metálicas desplegadas que se colocan por vía percutánea constituyen un método eficaz para paliar a los pacientes de cáncer pancreático y obstrucción del colédoco. Son también eficaces los catéteres exteriorizados de drenaje biliar, y son preferibles cuando la obstrucción es hiliar más que del colédoco.

Tumores quísticos del páncreas 973

Calos Fernández-del Castillo y Andrew L. Warshaw

Las neoplasias quísticas del páncreas son lesiones relativamente infrecuentes que no deben confundirse con pseudoquistes pancreáticos. Se habla de las guías de referencia para este diagnóstico diferencial, de las características de las variedades más frecuentes y de la experiencia de los autores con 130 tumores quísticos.

Neoplasias sólidas y papilares del páncreas 989

Michael J. Zinner

Las neoplasias sólidas y papilares del páncreas son tumores malignos raros y de bajo grado que se distinguen, desde el punto de vista histológico, de los adenocarcinomas ductales y los tumores de células insulares ordinarios, y que son accesibles a la curación mediante resección quirúrgica. Como estas lesiones se han diagnosticado de manera incorrecta en el pasado como adenocarcinomas o cistadenocarcinomas, quizá hayan contribuido a los informes de estadísticas de supervivencia contundentes después de resecciones por neoplasias malignas del páncreas. En las mujeres jóvenes que tienen tumores grandes y relativamente asintomáticos del páncreas deben ocupar los primeros lugares en la lista de los diagnósticos diferenciales las neoplasias sólidas y papilares.

Tumores de células insulares del páncreas 997

Samuel Bieligk y Bernard M. Jaffe

Son lesiones poco frecuentes los tumores funcionantes de células insulares del páncreas, y cada uno de ellos se acompaña de síntomas específicos producidos por las hormonas que elaboran. En tanto los insulinomas tienen una tendencia casi definitiva a ser benignos, gastrinomas, glucagonomas, VIPomas y somatostatínomas tienen una incidencia alta de malignidad. El único tratamiento eficaz para estos tumores es la resección quirúrgica. Esta brinda la única posibilidad de curación, y mitiga o alivia las manifestaciones inducidas por las hormonas.

Índice alfabético 1013