

Isabel Pastor Mas

**RESULTATS DEL TRACTAMENT QUIRÚRGIC RADICAL DEL
CÀNCER DE PÀNCREES A L'HOSPITAL UNIVERSITARI DE
TARRAGONA JOAN XXIII**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Dra Rosa Jorba Martín

Grau de Medicina



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

Tarragona

2025

ABSTRACT

Introducció: El càncer de pàncrees és una de les neoplàsies amb pitjor pronòstic a nivell mundial. En els darrers anys, l'abordatge multidisciplinari i la centralització dels casos en unitats de referència han esdevingut estratègies clau per millorar-ne la gestió.

Objectiu: Analitzar les característiques clíniques, quirúrgiques i d'evolució postoperatòria dels 100 primers pacients amb càncer de pàncrees intervinguts amb intenció curativa a l'Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII, en el marc del Pla Oncològic de Catalunya.

Mètodes: Estudi observacional, descriptiu i retrospectiu, amb recollida de dades de forma prospectiva. Es van incloure pacients diagnosticats entre 2017 i 2024, considerats candidats a cirurgia curativa segons criteris de reseabilitat de la NCCN.

Resultats: El 61% dels pacients foren homes, amb una edat mitjana de 66.7 anys. El 77% dels tumors eren reseables, i la duodenopancreatectomia cefàlica fou la tècnica més emprada (71%). La taxa de resecció R0 va ser del 84% i la mortalitat intrahospitalària del 2%. El 72% dels pacients van tenir complicacions postoperatòries, sent les més freqüents el retard en el buidament gàstric i la fístula pancreàtica. El 44% van presentar recidiva, principalment a distància, i un 68% dels pacients estaven vius en el moment de tancament de l'estudi. La supervivència mediana global va ser de 32.7 mesos.

Conclusions: L'experiència de la unitat de referència reflecteix uns resultats quirúrgics, amb taxes de complicacions, mortalitat i seguiment oncològic comparables a les sèries internacionals. L'abordatge multidisciplinari i la incorporació de la neoadjuvència són elements fonamentals per optimitzar el maneig del càncer de pàncrees i millorar-ne el pronòstic.

Paraules clau: Càncer de pàncrees; Adenocarcinoma pancreàtic; Cirurgia curativa; Atenció multidisciplinària; Tractament neoadjuvant; Resultats postoperatoris; Marges de resecció; Fístula pancreàtica; Duodenopancreatectomia; Recidiva tumoral.

Correu alumna: ipastormas@gmail.com

Correu tutora: rjorba.hj23.ics@gencat.cat

ABSTRACT

Introduction: Pancreatic cancer is one of the malignancies with the poorest prognosis worldwide. In recent years, a multidisciplinary approach and the centralization of cases in referral centers have become key strategies to improve its management.

Objective: To analyze the clinical, surgical, and postoperative outcomes of the first 100 patients with pancreatic cancer who underwent surgery with curative intent at the Joan XXIII University Hospital of Tarragona, within the framework of the Catalan Cancer Plan.

Methods: Observational, descriptive, and retrospective study with prospectively collected data. Patients diagnosed between 2017 and 2024 were included, all considered candidates for curative surgery according to NCCN resectability criteria.

Results: 61% of patients were male, with a mean age of 66.7 years. 77% of tumors were resectable, and cephalic duodenopancreatectomy was the most frequently used technique (71%). The R0 resection rate was 84%, and in-hospital mortality was 2%. Postoperative complications occurred in 72% of patients, the most common being delayed gastric emptying and pancreatic fistula. Recurrence occurred in 44% of cases, mainly distant, and 68% of patients were alive at the time of study closure. Median overall survival was 32.7 months.

Conclusions: The experience of this referral unit shows surgical outcomes, complication and mortality rates, and oncological follow-up comparable to international series. A multidisciplinary approach and the incorporation of neoadjuvant treatment are key elements to optimize the management and improve the prognosis of pancreatic cancer.

Keywords: Pancreatic cancer; Pancreatic adenocarcinoma; Curative surgery; Multidisciplinary care; Neoadjuvant treatment; Postoperative outcomes; Resection margins; Pancreatic fistula; Duodenopancreatectomy; Tumor recurrence.