



cancer.org | 1.800.227.2345

Detección temprana, diagnóstico y clasificación por etapas del cáncer de páncreas

A continuación se presentan algunas de las preguntas que puede hacer a su equipo de profesionales médicos contra el cáncer para que le ayuden a entender mejor su diagnóstico de cáncer y opciones de tratamiento.

- [Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de páncreas](#)

¿Se puede descubrir el cáncer de páncreas en sus comienzos?

- [Pruebas genéticas para personas que podrían estar en un mayor riesgo](#)
- [Pruebas para cáncer de páncreas en personas con alto riesgo](#)

El cáncer de páncreas es difícil de descubrir temprano. El páncreas está en una región profunda del cuerpo. Por lo tanto, no se pueden ver ni palpar los tumores en sus etapas iniciales durante los exámenes físicos de rutina. Por lo general, las personas no presentan [síntomas](#) sino hasta que el cáncer ha crecido mucho o ya se ha propagado a otros órganos.

Para ciertos tipos de cáncer, las pruebas o exámenes de detección se realizan para descubrir cáncer en personas que no presentan síntomas (y que no hayan tenido cáncer anteriormente). Pero para el cáncer de páncreas, ningún grupo profesional importante recomienda actualmente pruebas de detección rutinarias en personas que tienen un riesgo promedio. Esto se debe a que ninguna prueba de detección ha demostrado reducir el riesgo de morir a causa de este cáncer.

Pruebas genéticas para personas que podrían estar en un mayor riesgo

Algunas personas podrían tener un mayor riesgo de cáncer de páncreas debido a antecedentes familiares de la enfermedad (o un historial familiar de otros cánceres). A veces este riesgo aumentado se debe a un síndrome [genético específico](#)¹.

Las pruebas genéticas buscan los [cambios genéticos](#)² que causan estas afecciones hereditarias y aumentan el riesgo de cáncer de páncreas. Estas pruebas identifican estas afecciones hereditarias y no cáncer pancreático en sí. Su riesgo puede ser mayor si padece de uno de estos padecimientos, pero esto no significa que usted tenga (ni que definitivamente padecerá) cáncer pancreático.

Saber si tiene o no un mayor riesgo puede ayudarle a usted y a su médico a decidir si debe hacerse pruebas para descubrir el cáncer de páncreas en sus comienzos, cuando podría ser más fácil tratarlo. Sin embargo, determinar si usted tiene un mayor riesgo no es fácil. La Sociedad Americana Contra El Cáncer recomienda enfáticamente que cualquier persona que esté considerando someterse a pruebas genéticas, hable con un asesor en genética, integrante de enfermería o médico (calificado para interpretar y explicar los resultados de estas pruebas) antes de realizarlas. Es importante entender qué pueden y qué no pueden indicarle las pruebas, así como lo que significaría cualquier resultado, antes de tomar la decisión de realizar las pruebas.

Pruebas para cáncer de páncreas en personas con alto riesgo

Las nuevas pruebas de detección temprana pueden ser útiles para las personas con un alto riesgo de cáncer pancreático debido a antecedentes familiares. Las dos pruebas más comunes utilizadas son una *ecografía endoscópica* o una *imagen por resonancia magnética (MRI)*. (Consulte [Pruebas para el cáncer de páncreas](#)). Estas pruebas no se usan para detectar el cáncer en el público general, pero pueden usarse en algunas personas con antecedentes familiares significativos de cáncer pancreático o con un síndrome genético conocido que aumente su riesgo. Mediante estos estudios, los médicos han podido encontrar temprano cánceres en etapas tratables en algunos miembros de familias de alto riesgo.

Los médicos también están estudiando otras nuevas pruebas para tratar de detectar temprano el cáncer pancreático. (Consulte [¿Qué avances hay en las investigaciones sobre el cáncer de páncreas?](#)³). Las familias en alto riesgo tal vez estén interesadas en participar en estudios de estas nuevas pruebas de detección.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica/sindromes-de-cancer-familiar.html
2. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html
3. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/acerca/nuevas-investigaciones.html
4. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Canto MI. Familial risk factors for pancreatic cancer and screening of high-risk patients. UpToDate website. <https://www.uptodate.com/contents/familial-risk-factors-for-pancreatic-cancer-and-screening-of-high-risk-patients>. Updated Nov 2, 2018. Accessed January 2, 2019.

Winter JM, Brody JR, Abrams RA, Lewis NL, Yeo CJ. Chapter 49: Cancer of the Pancreas. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Yabar CS and Winter JM. Pancreatic Cancer: A Review. *Gastroenterol Clin North Am*. 2016; 45(3):429-45. doi: 10.1016/j.gtc.2016.04.003.

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Signos y síntomas del cáncer de páncreas

A menudo, los cánceres pancreáticos en etapas tempranas no causan ningún signo o síntoma. A menudo, los cánceres pancreáticos han crecido mucho o ya se han propagado fuera del páncreas para cuando causan síntomas.

Tener uno o más de los síntomas que se presentaron a continuación no significa que usted tiene cáncer de páncreas. De hecho, es más probable que muchos de estos síntomas sean causados por otras afecciones. No obstante, si presenta cualquiera de estos síntomas, es importante que un médico le haga un examen para saber la causa de sus síntomas y recibir tratamiento de ser necesario.

Ictericia y síntomas relacionados

La **ictericia** se manifiesta a través de la piel y los ojos que se tornan amarillentos. Se presenta como uno de los primeros síntomas en la mayoría de las personas con cáncer de páncreas (y casi todas las personas con cáncer ampular).

La ictericia es causada por la acumulación de bilirrubina, una sustancia verde oscura producida en el hígado. Normalmente, el hígado libera un líquido llamado *bilis* que contiene bilirrubina. La bilis pasa por el conducto colédoco hacia los intestinos, donde

ayuda a desintegrar las grasas. Finalmente sale del cuerpo en las heces fecales. Cuando el conducto colédoco se obstruye, la bilis no puede llegar hasta los intestinos y la cantidad de bilirrubina en el cuerpo se acumula.

Los cánceres que comienzan en la cabeza del páncreas están cerca del conducto colédoco. Estos cánceres pueden presionar el conducto y causar ictericia cuando aún son bastante pequeños, lo que a veces da lugar a que estos tumores se puedan encontrar en una etapa inicial. Pero los cánceres que se originan ya sea en el cuerpo o la cola del páncreas no ejercen presión en el conducto hasta que se encuentran propagados por todo el órgano. Para ese momento, el cáncer a menudo también se ha propagado fuera del páncreas.

Cuando el cáncer de páncreas se propaga, comúnmente pasa primero al hígado. Esto también puede causar ictericia.

Además de la coloración amarillenta de los ojos y la piel, otros signos de ictericia son:

- **Orina oscura:** algunas veces, la orina con un color más oscuro es el primer signo de ictericia. A medida que los niveles de bilirrubina aumentan en la sangre, la orina se torna de un color marrón.
- **Heces fecales pálidas o grasosas:** la bilirrubina normalmente ayuda a dar a las heces fecales su color marrón. Si se bloquea el conducto biliar, las heces fecales pueden lucir grises o de color claro. Además, si la bilis y las enzimas pancreáticas no pueden llegar a los intestinos para ayudar a desintegrar las grasas, las heces pueden convertirse en grasosas y pueden flotar en el inodoro.
- **Comezón de la piel:** cuando la bilirrubina se acumula en la piel, ésta se torna amarilla y comienza a picar.

El cáncer pancreático no es la causa más común de ictericia. Otras causas, como los cálculos biliares, la hepatitis y otras enfermedades del hígado y el conducto biliar son causas mucho más comunes.

Dolor de abdomen o de espalda

El dolor de abdomen (vientre) o de espalda es común en el cáncer de páncreas. Los cánceres que se originan en el cuerpo o la cola del páncreas pueden crecer significativamente y pueden comenzar a comprimir otros órganos cercanos causando dolor. Puede que el cáncer además se propague a los nervios cercanos al páncreas, lo cual a menudo causa dolor de espalda. El dolor en el abdomen o en la espalda es bastante común y con más frecuencia es causado por otros padecimientos distintos al

cáncer pancreático.

Pérdida de peso y falta de apetito

Es muy común que las personas que tienen cáncer de páncreas pierdan peso sin proponérselo. A menudo, estas personas tienen poco o ningún apetito.

Náuseas y vómitos

Si el cáncer presiona el extremo distal del estómago, esto puede bloquearlo parcialmente, dificultando el paso de los alimentos. Esto puede causar náuseas, vómitos y dolor que tiende a intensificarse después de comer.

Agrandamiento de la vesícula biliar o del hígado

Si el cáncer bloquea el conducto biliar, la bilis se puede acumular en la vesícula biliar, ocasionando que aumente en tamaño. A veces, un médico puede palpar este agrandamiento durante un examen físico (como una gran protuberancia debajo del lado derecho de la costilla). También puede verse en [estudios por imágenes](#).

En ocasiones, el cáncer de páncreas también puede causar un aumento en el tamaño del hígado, especialmente si el cáncer se ha propagado allí. Es posible que el médico pueda darse cuenta de esto al palpar el borde del hígado debajo de la costilla derecha, o es posible que el hígado agrandado pueda observarse en los estudios por imágenes.

Coágulos sanguíneos

En ocasiones, la primera señal de que una persona tiene cáncer de páncreas es un coágulo de sangre en una vena grande, a menudo en una pierna. A esto se le llama *flebotrombosis profunda* (DVT). Los síntomas pueden incluir dolor, hinchazón, enrojecimiento y calor en la pierna afectada. En ocasiones, se puede desprender un fragmento de coágulo y desplazarse a los pulmones, lo que podría dificultar la respiración y causar dolor en el pecho. A un coágulo sanguíneo en los pulmones se le llama *embolia pulmonar* (PE).

Aun así, tener un coágulo sanguíneo por lo general no significa que usted tiene cáncer. La mayoría de los coágulos sanguíneos se deben a otras causas.

Diabetes

En pocas ocasiones, el cáncer de páncreas destruye las células productoras de

insulina causando diabetes (alto nivel de azúcar en la sangre). Los síntomas pueden incluir sentir sed y hambre, así como tener que orinar frecuentemente. Con más frecuencia, el cáncer puede dar lugar a que surjan pequeños cambios en los niveles de azúcar en la sangre que no causan síntomas de diabetes, pero que aún se pueden detectar mediante análisis de sangre.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Fernandez-del Castillo C. Clinical manifestations, diagnosis, and staging of exocrine pancreatic cancer. UpToDate website. <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-staging-of-exocrine-pancreatic-cancer>. Updated October 19, 2018. Accessed January 2, 2019.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Pancreatic Cancer Treatment – for Health Professionals. 2018. Accessed at <https://www.cancer.gov/types/pancreatic/hp/pancreatic-treatment-pdq> on November 1, 2018.

Winter JM, Brody JR, Abrams RA, Lewis NL, Yeo CJ. Chapter 49: Cancer of the Pancreas. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Pruebas para el cáncer de páncreas

- [Antecedentes médicos y examen médico](#)
- [Estudios por imágenes](#)

- [Análisis de sangre](#)
- [Biopsia](#)
- [Pruebas de laboratorio para muestras de biopsia](#)
- [Asesoría y pruebas genéticas](#)

Cuando una persona presenta [signos y síntomas](#) que podrían ser causados por cáncer de páncreas, se realizarán ciertos exámenes y pruebas para encontrar la causa. Si se descubre cáncer, se realizarán más pruebas para ayudar a determinar la extensión (etapa o estadio) del cáncer.

Antecedentes médicos y examen médico

Su médico le hará preguntas acerca de sus antecedentes médicos y querrá aprender más sobre sus síntomas. Puede que le pregunte acerca de posibles factores de riesgo, incluyendo tabaquismo y antecedente familiar.

Su médico también le hará un examen para detectar signos de cáncer de páncreas u otros problemas de salud. Los cánceres de páncreas pueden a veces causar crecimiento del hígado o de la vesícula biliar que el doctor puede palpar durante el examen. Además se revisará su piel y la parte blanca de los ojos para ver si usted presenta ictericia (color amarillento).

Si los resultados del examen son anormales, su médico probablemente ordenará pruebas para ayudar a encontrar el problema. También es posible que le pidan que consulte con un gastroenterólogo (un médico que trata enfermedades del sistema digestivo) para realizar más pruebas y tratamiento.

Estudios por imágenes

Los estudios por imágenes utilizan ondas sonoras, rayos X, campos magnéticos o sustancias radiactivas para obtener imágenes del interior del cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden hacer por varias razones tanto antes como después del diagnóstico de cáncer de páncreas. Estas razones incluyen:

- Para encontrar áreas sospechosas que podrían ser cancerosas
- Saber cuán lejos se propagó el cáncer
- Ayudar a determinar si el tratamiento es eficaz
- Identificar signos del cáncer que regresa después del tratamiento

Tomografía computarizada

La [tomografía computarizada](#)¹ (CT) produce imágenes transversales detalladas de su cuerpo. La CT se usa a menudo para diagnosticar el cáncer de páncreas porque puede mostrar el páncreas con bastante claridad. Además, este estudio puede ayudar a mostrar si el cáncer se ha propagado a los órganos adyacentes al páncreas, así como a ganglios linfáticos y a órganos distantes. Una CT puede ayudar a determinar si la cirugía puede ser una buena opción de tratamiento.

Si su médico cree que usted padece cáncer de páncreas, es posible que solicite realizar un tipo de tomografía computarizada, conocida como **CT multifase** o **CT de protocolo pancreático**. En este estudio, se toman diferentes conjuntos de CT durante varios minutos después de recibir una inyección de un contraste intravenoso (IV).

Biopsia con aguja guiada por CT: la CT también se puede utilizar para guiar la aguja de la biopsia hacia un área donde se sospecha que hay un tumor pancreático. Pero si se necesita una biopsia con aguja, la mayoría de los doctores prefieren usar una ecografía endoscópica (descrita más adelante) para guiar la aguja hacia el tumor.

Imágenes por resonancia magnética

Las [imágenes por resonancia magnética](#)² (MRI) utilizan ondas de radio e imanes potentes en lugar de rayos X para crear imágenes detalladas de las partes de su cuerpo. La mayoría de los médicos prefieren examinar el páncreas con una tomografía computarizada, pero también se puede hacer una MRI.

Además, se pueden usar tipos especiales de MRI en personas que podrían tener cáncer de páncreas o un mayor riesgo de padecerlo:

- La **colangiopancreatografía MR (MRCP)** se puede usar para observar los conductos biliares y pancreáticos. Se describe más adelante en la sección sobre colangiopancreatografía.
- La **angiografía por MR (MRA)** se usa para observar los vasos sanguíneos. Se discute más adelante en la sección sobre angiografía.

Ecografía (ultrasonido)

En los estudios de ecografía se usan ondas sonoras para producir imágenes de los órganos, como el páncreas. Los dos tipos más comúnmente utilizados para el cáncer pancreático son:

- **Ecografía abdominal:** si no está claro qué podría estar causando los síntomas abdominales en una persona, este estudio puede ser el primero en realizarse debido a que es fácil de llevar a cabo y no expone al paciente a radiación. No obstante, la tomografía computarizada generalmente es más útil si los signos y los síntomas indican que es más probable que sean causados por cáncer de páncreas.
- **Ecografía endoscópica:** este estudio es más preciso que la ecografía abdominal y puede ser muy útil en el diagnóstico de cáncer pancreático. Este estudio se realiza con una pequeña sonda de ecografía en el extremo de un endoscopio (un tubo delgado y flexible que los doctores utilizan para observar el interior del tracto digestivo y para obtener muestras de biopsia de un tumor).

Colangiopancreatografía

Este estudio por imágenes permite observar los conductos pancreáticos y conductos biliares para determinar si están estrechos, bloqueados o dilatados. Estos estudios pueden ayudar a mostrar si una persona podría tener un tumor pancreático que esté bloqueando un conducto. También se puede usar para ayudar a planear la cirugía. Este estudio se puede hacer de diferentes maneras, cada una de las cuales tiene ventajas y desventajas.

Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP): para este procedimiento, un endoscopio (un tubo flexible y delgado con una cámara de vídeo en el extremo) se introduce en la garganta y se pasa hacia abajo por el esófago y el estómago hasta llegar a la parte inicial del intestino delgado. El médico puede observar a través del endoscopio para encontrar la ampolla de Vater (lugar donde el conducto colédoco desemboca en el intestino delgado).

Las radiografías que se toman en ese momento pueden mostrar un estrechamiento u obstrucción de estos conductos que podrían deberse al cáncer de páncreas. El médico que hace esta prueba puede colocar un pequeño cepillo a través del tubo para obtener células para una biopsia o colocar una endoprótesis (stent o tubo pequeño) en un conducto biliar o pancreático para mantenerlo abierto si un tumor cercano lo presiona.

Colangiopancreatografía por resonancia magnética (MRCP): este estudio es una manera no invasiva de examinar el páncreas y las vías biliares utilizando el mismo tipo de máquina que se emplea para las MRI convencionales. A diferencia de la ERCP, no requiere una infusión de un material de contraste. Debido a que este estudio no es

como para indicar con certeza si alguien tiene cáncer pancreático. Los niveles de estos marcadores tumorales no están elevados en todas las personas con cáncer pancreático, y algunas personas que no tienen cáncer de páncreas podrían tener altos niveles de estos marcadores debido a otras razones. Aun así, estas pruebas a veces pueden ser útiles, junto a otras pruebas, en determinar si una persona tiene cáncer.

En las personas que se sabe tienen cáncer de páncreas y que presentan altos niveles de CA19-9 o CEA, estos niveles se pueden medir por un tiempo para ayudar a saber que tan bien está funcionando el tratamiento. Si se extrae el cáncer por completo, estas pruebas también se pueden hacer para detectar signos de que el cáncer pudiera estar regresando.

Otros análisis de sangre: otras pruebas, como [hemograma completo \(CBC\) o pruebas de química sanguínea⁴](#), pueden ayudar a evaluar el estado general de salud de la persona (como la función de sus riñones y la médula ósea). Estas pruebas pueden ser útiles para determinar si los pacientes podrían tolerar una intervención quirúrgica mayor.

Biopsia

Los antecedentes médicos de una persona, el examen médico y los resultados de los estudios por imágenes pueden sugerir de forma contundente la presencia de cáncer de páncreas, pero usualmente la única forma de estar seguro es extirpando una pequeña muestra del tumor y observarla al microscopio. Este procedimiento se conoce como *biopsia*. Las biopsias se pueden realizar de diferentes maneras.

Biopsia percutánea (a través de la piel): el médico inserta una aguja fina y hueca a través de la piel del abdomen y hacia el páncreas para extraer un pequeño fragmento del tumor. Esto se conoce como *biopsia por aspiración con aguja fina* (FNA). El médico guía la aguja usando las imágenes de una ecografía o una CT.

Biopsia endoscópica: los médicos también pueden hacer una biopsia de un tumor durante una endoscopia. El médico pasa un endoscopio (un tubo delgado y flexible que tiene una pequeña cámara de video en el extremo) por la garganta y hacia el intestino delgado cerca del páncreas. En ese momento, el médico puede utilizar una ecografía endoscópica (EUS) para pasar una aguja hasta el tumor o una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP) para colocar un cepillo y extraer células de los conductos biliares o pancreáticos.

Biopsia quirúrgica: las biopsias quirúrgicas actualmente se realizan con menos frecuencia que en el pasado. Pueden ser útiles si al cirujano le preocupa que el cáncer

se haya propagado fuera del páncreas y quiere examinar (y posiblemente hacer biopsias) otros órganos en el abdomen. La manera más común de realizar una biopsia quirúrgica es mediante una laparoscopia (a veces llamada cirugía mínimamente invasiva). El cirujano puede observar el páncreas y otros órganos para detectar tumores y tomar muestras de biopsia de áreas anormales.

Puede que algunas personas no necesiten una biopsia

En pocas ocasiones, puede que el médico no haga una biopsia en alguien que tenga un tumor en el páncreas si los estudios por imágenes muestran que es muy probable que el tumor sea cáncer y si parece probable que se puede hacer una cirugía para remover todo el cáncer. En cambio, el médico procederá directamente a la cirugía, durante la cual, se pueden examinar las células tumorales en el laboratorio para confirmar el diagnóstico. Durante la cirugía, si el médico descubre que el cáncer se

consultara con un asesor genético para determinar si usted podría beneficiarse de hacer pruebas genéticas.

Algunas personas con cáncer de páncreas presentan mutaciones (como las de los genes *BRCA*) en todas las células de su cuerpo, lo cual los hace ser más propensos al riesgo de cáncer de páncreas, entre otros tipos de cáncer posiblemente. El someterse a estas pruebas genéticas para las mutaciones en ocasiones puede afectar cuáles tratamientos podrían ser útiles. También podría afectar en determinar si otros miembros en la familia deberían también considerar el recurrir a la asesoría y a las pruebas genéticas.

Para más información sobre pruebas genéticas, refiérase al contenido sobre [genética y cáncer](#)⁷.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/tomografia-por-computadora-y-el-cancer.html
2. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/imagen-por-resonancia-magnetica-y-el-cancer.html
3. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/estudios-por-imagenes/estudios-de-medicina-nuclear-y-el-cancer.html
4. www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/pruebas/compreension-de-sus-pruebas-de-laboratorio.html
5. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/tratamiento/terapia-dirigida.html
6. www.cancer.org/cancer/diagnosis-staging/tests/biopsy-and-cytology-tests.html
7. www.cancer.org/es/cancer/prevencion-del-riesgo/genetica.html
8. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

Mauro LA, Herman JM, Jaffee EM, Laheru DA. Chapter 81: Carcinoma of the pancreas. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Dorshow JH, Kastan MB, Tepper JE, eds. *Abeloff's Clinical Oncology*. 5th ed. Philadelphia, Pa. Elsevier: 2014.

National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Pancreatic Cancer Treatment – for Health Professionals. 2018. Accessed at

<https://www.cancer.gov/types/pancreatic/hp/pancreatic-treatment-pdq> on November 1, 2018.

National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Pancreatic Adenocarcinoma. V.1.2020. Accessed at https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/pancreatic.pdf on January 2, 2020.

Winter JM, Brody JR, Abrams RA, Lewis NL, Yeo CJ. Chapter 49: Cancer of the Pancreas. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. *DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.

Actualización más reciente: enero 9, 2020

Etapas del cáncer de páncreas

- [¿Cómo se determina la etapa?](#)
- [Etapas del cáncer de páncreas](#)
- [Otros factores de pronóstico](#)
- [Cáncer pancreático resecable o no resecable](#)
- [Marcadores tumorales \(CA 19-9\)](#)

Después del diagnóstico de cáncer de páncreas, los médicos tratarán de averiguar si el cáncer se ha propagado y si es así, a qué distancia. Este proceso se llama **estadificación** (o determinación de la etapa). La etapa (estadio) de un cáncer describe cuánto cáncer hay en el cuerpo, y ayuda a determinar qué tan grave es el cáncer, así como la mejor manera de tratarlo. Los médicos también usan la etapa del cáncer cuando hablan sobre estadísticas de supervivencia.

Los cánceres de páncreas en etapas más tempranas se identifican como etapa 0 (carcinoma in situ) y luego van desde etapas I (1) a IV (4). Por regla general, mientras más bajo sea el número, menos se ha propagado el cáncer. Un número más alto, como la etapa IV, significa un cáncer más avanzado. Los cánceres con etapas similares suelen tener un pronóstico similar, y a menudo son tratados de manera muy similar.

¿Cómo se determina la etapa?

El sistema de estadificación que se emplea con más frecuencia para el cáncer de páncreas es el sistema **TNM** del *American Joint Committee on Cancer* **AJCC**, que se basa en tres piezas clave de información:

- La extensión del **tumor (T)**: ¿Qué tan grande es el tumor y ha crecido fuera del páncreas en los vasos sanguíneos cercanos?
- La propagación a los ganglios (**nódulos**) linfáticos adyacentes (**N**): ¿Se ha propagado el cáncer a los ganglios linfáticos adyacentes? De ser así, ¿cuántos de los ganglios linfáticos tienen cáncer?
- La propagación (**metástasis**) a sitios distantes (**M**): ¿Se ha propagado el cáncer a ganglios linfáticos distantes o a órganos distantes como el hígado, el peritoneo (la membrana que recubre la cavidad abdominal), los pulmones o los huesos?

El sistema descrito a continuación es el sistema AJCC más reciente, en vigor desde enero de 2018. Se utiliza para la mayoría de los cánceres pancreáticos, excepto para los tumores neuroendocrinos bien diferenciados (NET), los cuales tienen su propio sistema de estadificación.

El sistema de estadificación en la tabla utiliza la **etapa patológica**. Esta se determina mediante el examen del tejido extraído durante una operación. Esta etapa también se conoce como *etapa quirúrgica*. A menudo, si el examen físico del médico, los estudios por imágenes u otras pruebas indican que el tumor es demasiado grande o se ha propagado a órganos cercanos y no puede ser extirpado mediante cirugía de inmediato o en absoluto, es probable que primero se administre radiación o quimioterapia. En este caso, el cáncer tendrá una **etapa clínica**. Esto se basa en los resultados obtenidos del examen físico, la biopsia y los estudios por imágenes (consulte [Pruebas para el cáncer de páncreas](#)). La etapa clínica se puede usar para ayudar a planear el tratamiento. Sin embargo, algunas veces el cáncer se ha propagado más que el estimado de la etapa clínica y puede que no proporcione un pronóstico tan preciso como la etapa patológica. Para más información consulte [Estadificación del cáncer](#)¹.

Los números y las letras después de la T, N y M proporcionan más detalles sobre cada uno de estos factores. Los números más altos significan que el cáncer está más avanzado. Una vez que se han determinado las categorías T, N y M de una persona, esta información se combina en un proceso llamado **agrupación por etapas** para asignar una etapa general.

Determinar la etapa del cáncer puede resultar complejo. Si tiene alguna pregunta con respecto a la etapa, por favor, pídale a su médico que se la explique de una manera

que usted pueda entender. (También se incluye información adicional acerca del sistema TNM que sigue tras la tabla a continuación sobre las etapas).

Etapas del cáncer de páncreas

Etapa AJCC	Agrupación por etapas	Descripción de la etapa*
0	Tis N0 M0	El tumor está confinado a las capas superiores de células del conducto pancreático y no ha invadido los tejidos más profundos. No se ha propagado fuera del páncreas. A estos tumores a veces se les conoce como carcinoma <i>in situ</i> (Tis). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IA	T1 N0 M0	El cáncer está confinado en el páncreas y no mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) de ancho (T1). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IB	T2 N0 M0	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) pero no más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T2). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIA	T3 N0 M0	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T3). No se ha propagado a los ganglios linfáticos adyacentes (N0), ni a sitios distantes (M0).
IIB	T1 N1 M0	El cáncer está confinado en el páncreas y no mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) de ancho (T1) Y Y

	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	T3 N1	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T3) Y se ha propagado a no más de 3 ganglios linfáticos adyacentes (N1).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
III	T1 N2	El cáncer está confinado en el páncreas y no mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) de ancho (T1) Y se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	
	T2 N2	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 2 cm (0.8 pulgadas) pero no más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T2) Y se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
	O	
	T3 N2	El cáncer está confinado en el páncreas y mide más de 4 cm (1.6 pulgadas) de ancho (T3) Y se ha propagado a 4 o más ganglios linfáticos adyacentes (N2).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IV	T4 Cualquier N	El cáncer está creciendo fuera del páncreas y en los vasos sanguíneos principales adyacentes (T4). El cáncer pudiera o no haberse propagado a los ganglios linfáticos cercanos (Cualquier N).
	M0	No se ha propagado a sitios distantes (M0).
IV	Cualquier T Cualquier N	El cáncer se ha propagado a sitios distantes tales como el hígado, el peritoneo (la membrana que recubre la cavidad abdominal), los
	M1	

*Las siguientes categorías adicionales no se enumeran en la tabla anterior

- TX: no se puede evaluar el tumor principal debido a falta de información.
- T0: no hay evidencia de un tumor primario.
- NX: no se pueden evaluar los ganglios linfáticos regionales debido a falta de información.

Otros factores de pronóstico

Aunque no son formalmente parte del sistema TNM, otros factores también son importantes en determinar el pronóstico de una persona.

Grado del tumor

El grado describe cuán parecido es el cáncer al tejido normal cuando se observa bajo el microscopio.

- El grado 1 (G1) significa que el cáncer se parece mucho al tejido normal del páncreas.
- Mientras que el grado 3 (G3) significa que el cáncer se ve muy anormal.
- El grado 2 (G2) tiene características intermedias.

Los cánceres de bajo grado (G1) tienden a crecer y propagarse más lentamente que los cánceres de alto grado (G3). La mayoría de las veces, los cánceres de páncreas de Grado 3 tienden a tener un mal pronóstico (perspectiva) en comparación con los cánceres de Grado 1 o 2.

Extensión de la resección

Para los pacientes que son sometidos a cirugía, otro factor importante es la extensión de la resección (si se extirpó el tumor por completo):

- **R0:** se cree que se ha eliminado todo el cáncer. (No hay signos visibles o microscópicos que sugieran que ha quedado cáncer).
- **R1:** se extirpó todo el tumor visible, pero las pruebas de laboratorio del tejido extraído muestran que probablemente quedaron algunas áreas pequeñas de cáncer.
- **R2:** no se pudo extirpar parte del tumor visible.

Cáncer pancreático resecable o no resecable

El sistema de clasificación AJCC provee un resumen detallado de cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, para propósitos de tratamiento, los médicos usan un sistema de clasificación más sencillo que divide a los cánceres en grupos, basándose en si se pueden o no extraer mediante cirugía (resecados):

- Resecable
- Resecabilidad limítrofe
- Irresecable (localmente avanzado o con metástasis)

Resecable

Si el cáncer está sólo en el páncreas (o se ha propagado justo más allá de éste), y el cirujano cree que se puede extraer por completo el tumor, se le llama resecable. (En general, esto incluiría a la mayoría de los cánceres en etapas IA, IB y IIA del sistema TNM).

Es importante indicar que algunos cánceres podrían parecer resecables en base a los [estudios por imágenes](#)², pero una vez que se comienza la cirugía, podría descubrirse claramente que no es posible extraer todo el cáncer. Si esto ocurre, se puede extraer

localmente. A menudo, la razón por la cual no se puede extraer el cáncer es porque ha crecido hacia o alrededor de los vasos sanguíneos principales adyacentes. (Esto incluiría a algunos cánceres en etapa III del sistema TNM).

Sería muy poco probable que una cirugía para tratar de extraer estos tumores sea útil y podría causar efectos secundarios mayores. Aun así, puede que se realice cierto tipo de cirugía, pero esta sería una operación menos extensa con el objetivo de prevenir y aliviar síntomas o problemas, tales como una obstrucción del conducto biliar o del

Tasas de supervivencia del cáncer de páncreas

Las tasas de supervivencia proporcionan una idea del porcentaje de personas con el mismo tipo y etapa de cáncer que siguen vivas durante cierto tiempo (generalmente 5 años) después del diagnóstico. Estas tasas no pueden indicar cuánto tiempo usted vivirá, pero pueden ayudarle a tener un mejor entendimiento de cuán probable es que su tratamiento sea eficaz.

Tenga en cuenta que las tasas de supervivencia son cálculos que a menudo se basan en los resultados previos de un gran número de personas que padecieron un cáncer específico; sin embargo, no pueden predecir lo que sucederá en el caso particular de una persona. Estas estadísticas pueden ser confusas y pueden ocasionar que tenga más preguntas. Hable con su médico para saber cómo puede que estas estadísticas apliquen a usted, ya que él o ella está familiarizado con su situación.

¿Qué es tasa relativa de supervivencia a 5 años?

Una **tasa relativa de supervivencia** compara a las personas que tienen el mismo tipo y etapa de cáncer pancreático con las personas en la población general. Por ejemplo, si la **tasa relativa de supervivencia a 5 años** para una etapa específica de cáncer de páncreas es 50%, esto significa que las personas que padecen ese cáncer tienen, en promedio, alrededor de 50% de probabilidades, en comparación con las personas que no padecen ese cáncer, de vivir al menos 5 años después de recibir el diagnóstico.

¿De dónde provienen estos porcentajes?

La Sociedad Americana Contra El Cáncer obtiene la información de la base de datos del Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER*), mantenida por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), para proporcionar estadísticas de supervivencia para diferentes tipos de cáncer.

La base de datos de SEER lleva un registro de las tasas relativas de supervivencia a 5 años para el cáncer de páncreas en los Estados Unidos, basándose en cuán lejos se ha propagado el cáncer. Sin embargo, la base de datos de SEER no agrupa a los cánceres según el [sistema de estadificación TNM del AJCC](#) (etapa 1, etapa 2, etapa 3, etc.). En cambio, divide a los grupos de cánceres en etapas localizadas, regionales y distantes:

- **Localizado:** no hay signos de que el cáncer se haya propagado fuera del páncreas. Esto incluye a los cánceres en etapas 0, I y IIA.
- **Regional:** el cáncer se ha propagado desde el páncreas hacia estructuras o ganglios linfáticos cercanos. Esto incluye principalmente a los cánceres en etapa IIB y III.
- **Distante:** el cáncer se ha propagado a partes distantes del cuerpo, como a los pulmones, el hígado o a los huesos. Para el cáncer de páncreas, esto incluye a cánceres en etapa IV.

Tasas relativas de supervivencia a 5 años del cáncer de páncreas

Cifras basadas en los casos de personas diagnosticadas con cáncer de páncreas entre 2012 y 2018.

Etapa SEER	Tasa relativa de supervivencia a 5 años
Localizado	44%
Regional	15%
Distante	3%
Todas las etapas SEER combinadas	12%

*SEER = Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales

Cómo entender los porcentajes

- **Estos porcentajes aplican solo a la etapa del cáncer cuando se hizo el diagnóstico por primera vez.** No se aplican más adelante si el cáncer crece, se propaga o regresa después del tratamiento.
- **Estos porcentajes no toman en cuenta todos los factores.** Las tasas de supervivencia se agrupan en función de cuán lejos se ha propagado el cáncer, pero su edad, su salud en general, qué tan bien responde el cáncer al tratamiento, [el grado del tumor, la extensión de la resección, el nivel del marcador tumoral \(CA 19-9\)](#) y otros factores también pueden afectar su pronóstico.
- **Las personas que en la actualidad reciben un diagnóstico de cáncer de páncreas pueden tener un mejor pronóstico de lo que muestran estos porcentajes.** Los tratamientos han mejorado con el pasar del tiempo, y estos

porcentajes se basan en personas que fueron diagnosticadas y tratadas al menos cinco años antes.

Hyperlinks

1. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Referencias

American Cancer Society. *Cancer Facts & Figures 2023*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2023.

Ruhl JL, Callaghan C, Hurlbut, A, Ries LAG, Adamo P, Dickie L, Schussler N (eds.) Summary Stage 2018: Codes and Coding Instructions, National Cancer Institute, Bethesda, MD, 2018.

Actualización más reciente: marzo 1, 2023

Preguntas que deben formularse acerca del cáncer de páncreas

- [En el momento en que le informan que tiene cáncer de páncreas](#)
- [Al momento de decidir un plan de tratamiento](#)
- [Durante el tratamiento](#)
- [Después del tratamiento](#)

Es importante que tenga un diálogo sincero y transparente con los miembros de su equipo de atención médica contra el cáncer. Es recomendable que ellos contesten todas sus preguntas para que usted pueda tomar decisiones fundamentadas sobre su vida y su tratamiento. Estas son algunas de las preguntas que debe considerar:

ser útil formular las preguntas que sí son relevantes para usted.

- ¿Cómo se sabe si el tratamiento está funcionando?
- ¿Hay algo que pueda hacer para ayudar a manejar los [efectos secundarios](#)⁶?
- ¿Qué síntomas o efectos secundarios debo notificarle inmediatamente?
- ¿Cómo puedo comunicarme con usted durante las noches, días festivos o fines de semana?
- ¿Necesito cambiar mi alimentación durante el tratamiento?
- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿Puedo hacer ejercicio durante el tratamiento? De ser así, ¿qué tipo debo hacer y con qué frecuencia?
- ¿Puede sugerirme un profesional de la salud mental que pueda consultar si empiezo a [sentirme abrumado, deprimido o afligido](#)⁷?
- ¿Qué puedo hacer si necesito apoyo social durante el tratamiento porque mi familia vive muy lejos?

Después del tratamiento

- ¿Hay actividades que no debo hacer?
- ¿Necesito una dieta especial después del tratamiento?
- ¿A cuáles síntomas debo prestar atención?
- ¿Qué tipo de ejercicio debo hacer ahora?
- ¿Qué tipo de atención médica de [seguimiento](#)⁸ necesitaré después del tratamiento?
- ¿Con qué frecuencia necesitaré exámenes y pruebas de seguimiento?
- ¿Cómo sabemos si el cáncer ha regresado? ¿A qué debo prestar atención?

- [pancreas.html](#)
2. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/tratamiento.html
 3. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/encontrar-tratamiento/buscar-una-segunda-opinion.html
 4. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/tomar-decisiones-sobre-el-tratamiento/estudios-clinicos.html
 5. www.cancer.org/es/cancer/supervivencia/preocupaciones-de-salud-a-largo-plazo/recurrencia-del-cancer.html
 6. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios.html
 7. www.cancer.org/es/cancer/como-sobrellevar-el-cancer/efectos-secundarios/cambios-psicoemocionales.html
 8. www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-pancreas/despues-del-tratamiento.html
 9. www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html

Actualización más reciente: febrero 11, 2019

Escrito por

Equipo de redactores y equipo de editores médicos de la American Cancer Society (<https://www.cancer.org/es/cancer/contenido-medico-y-de-salud-en-cancer-org.html>)

9

Nuestro equipo está compuesto de médicos y enfermeras con postgrados y amplios conocimientos sobre el cáncer, al igual que de periodistas, editores y traductores con amplia experiencia en contenidos médicos.

La información médica de la American Cancer Society está protegida bajo la ley *Copyright* sobre derechos de autor. Para solicitudes de reproducción, por favor refiérase a nuestra Política de Uso de Contenido (www.cancer.org/about-
