Cancer.Net®

Oncologist-approved cancer information from the American Society of Clinical Oncology

PDF generated on May 27, 2016 from
http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-p%C3%A1ncreas/diagn%C3%B3stico

Cáncer de páncreas - Diagnóstico [1]

Esta sección ha sido revisada y aprobada por la Junta editorial de Cancer.Net [2], 12/2015

EN ESTA PÁGINA: encontrará una lista de las pruebas, los procedimientos y las exploraciones frecuentes que los médicos pueden utilizar para averiguar cuál es el problema e identificar la causa de este. Para ver otras páginas, use el menú ubicado al costado de la pantalla.

Los médicos utilizan muchas pruebas para diagnosticar el cáncer y determinar si se ha diseminado a otras partes del cuerpo, lo que se conoce como metástasis. Algunas pruebas también pueden determinar qué tratamientos pueden ser los más eficaces. Para la mayoría de los tipos de cáncer, una biopsia es la única forma que permite formular un diagnóstico definitivo de cáncer. Si no se puede realizar una biopsia, el médico puede sugerir que se lleven a cabo otras pruebas que ayuden a establecer un diagnóstico. Las pruebas por imágenes pueden utilizarse para averiguar si el cáncer se ha diseminado.

Esta lista describe opciones para el diagnóstico de este tipo de cáncer, y no todas las pruebas mencionadas se usarán para todas las personas. Su médico puede considerar estos factores al elegir una prueba de diagnóstico:

- edad y afección médica;
- tipo de cáncer que se sospecha;
- signos y síntomas;

- resultados de pruebas anteriores.

Si un médico sospecha que una persona tiene cáncer de páncreas, primero preguntará sobre los antecedentes médicos, los antecedentes familiares y examinará a la persona para determinar si hay signos de la enfermedad [3]. Un diagnóstico adecuado y oportuno es muy importante. Si es posible, las pruebas se deben realizar en un centro que tenga experiencia con la enfermedad. Las pruebas mencionadas a continuación pueden utilizarse para diagnosticar el cáncer de páncreas.

Pruebas generales

- **Examen físico.** El médico examinará la piel y los ojos para ver si están amarillos, lo cual es un signo de ictericia. La ictericia puede ser causada por un tumor en la cabeza del páncreas que bloquea el flujo normal de una sustancia denominada bilis que es producida en el hígado. Sin embargo, muchos pacientes con cáncer de páncreas no tienen ictericia al momento del diagnóstico del cáncer. El médico también palpa el abdomen para comprobar si el cáncer produjo algún cambio. Sin embargo, dado que el páncreas está detrás de la parte superior del abdomen, con frecuencia no es palpable. La acumulación anormal de líquido en el abdomen, lo que se denomina ascitis [4], puede ser otro signo de cáncer.

- **Análisis de sangre.** El médico puede extraer muestras de sangre para controlar los niveles anormales de bilirrubina y otras sustancias. La bilirrubina es una sustancia química que puede alcanzar niveles altos en los pacientes con cáncer de páncreas debido a la obstrucción del conducto colédoco por un tumor. Existen muchas otras causas no relacionadas con el cáncer que explican la presencia de un nivel elevado de bilirrubina, como la hepatitis, los cálculos biliares o la mononucleosis.

  El antígeno de carbohidrato 19-9 (carbohydrate antigen 19-9, CA19-9) es un marcador tumoral. Un marcador tumoral es una sustancia producida por un tumor que se puede encontrar en niveles más altos si hay presencia de cáncer y se puede medir en la sangre. El CA 19-9 normalmente se encuentra en niveles más altos en personas con cáncer de páncreas. Los niveles altos de CA 19-9 no deben usarse como la única prueba para diagnosticar cáncer de páncreas, dado que los niveles altos de CA 19-9 también pueden ser un signo de otras enfermedades. Puede ser un signo de otros tipos de cáncer, como el cáncer colorrectal, hepático y esofágico. También puede ser un signo de afecciones no cancerosas, como pancreatitis, cirrosis hepática y obstrucción no cancerosa del conducto colédoco.

Pruebas por imágenes

Las pruebas por imágenes permiten a los médicos determinar dónde está ubicado el cáncer y si

se ha diseminado desde el páncreas hacia otras partes del cuerpo. El cáncer de páncreas a menudo no se desarrolla como una sola masa tumoral grande, lo que significa que, en algunos casos, puede ser difícil visualizarlo en las imágenes. Sin embargo, los más nuevos escáneres de tomografía computada (consulte más abajo) producen imágenes de más calidad y más claras que pueden facilitar la detección de la enfermedad. Un radiólogo es un médico que se especializa en interpretar pruebas por imágenes.

- **Tomografía computarizada (CT o CAT)**. Una exploración por tomografía computarizada (computerized tomography, CT; en inglés) [5] crea una imagen multidimensional del interior del cuerpo con un equipo similar al de radiografías. Luego, una computadora combina estas imágenes en una vista detallada de cortes transversales que muestra anomalías o tumores. Una exploración por CT también se puede utilizar para medir el tamaño del tumor. En ocasiones, se administra un tinte especial, denominado medio de contraste, antes de la exploración, a fin de obtener mejores detalles en la imagen. Este tinte se puede inyectar en la vena del paciente o puede ser administrado en forma de pastilla para tragar. Muchos centros oncológicos utilizan un método especial de CT llamada CT con protocolo para páncreas. Este método se concentra específicamente en tomar imágenes del páncreas en diferentes momentos después de la inyección intravenosa (i.v.) del medio de contraste para determinar exactamente dónde se encuentra el tumor en relación con los órganos y vasos cercanos. Los resultados de esta prueba pueden ayudar a decidir si el tumor se puede extirpar con cirugía.

- **Tomografía por emisión de positrones (positron emission tomography, PET).** Un estudio de PET [6] (en inglés) se realiza generalmente en combinación con una exploración por CT, con las imágenes superpuestas. La PET es una forma de crear imágenes multicolores de los órganos y los tejidos internos del cuerpo. Se inyecta en el cuerpo del paciente una pequeña cantidad de una sustancia azucarada radiactiva denominada marcador. Esta sustancia azucarada es absorbida por las células que utilizan la mayor cantidad de energía. Debido a que el cáncer tiende a utilizar energía de manera activa, este absorbe una cantidad mayor de la sustancia radiactiva. Luego, una exploración detecta esta sustancia para generar imágenes del interior del cuerpo. La combinación brinda un panorama más completo del área que se evalúa. Las PET se realizan regularmente en algunos centros oncológicos para el diagnóstico y la determinación de estadios del cáncer de páncreas. Sin embargo, aún no se consideran una prueba estándar para diagnosticar el cáncer de páncreas. Una PET sola nunca debe utilizarse en lugar de una tomografía computarizada de alta calidad.

- **Ultrasonido.** El ultrasonido [7] utiliza ondas de sonido para crear una imagen de los órganos internos. Existen 2 tipos de dispositivos de ultrasonido: transabdominal y endoscópico.

- El médico coloca el dispositivo de ultrasonido transabdominal sobre la parte externa del abdomen y lo mueve lentamente para producir una imagen del páncreas y las estructuras circundantes.

- El dispositivo de ultrasonido endoscópico (endoscopic ultrasound, EUS) es un tubo delgado iluminado que se introduce a través de la boca y el estómago del paciente hacia el intestino delgado a fin de obtener una imagen del páncreas. Este procedimiento es altamente especializado y requiere de la presencia de un gastroenterólogo que posea capacitación específica en esta área. El gastroenterólogo es un médico que se especializa en el tubo digestivo, que incluye estómago, intestinos y órganos similares. Por lo general, en el EUS, se aplican sedantes al paciente para que duerma durante todo el procedimiento. También puede realizarse una biopsia (consulte más abajo) en el mismo momento que este procedimiento.

- **Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP).** Este procedimiento es realizado por un gastroenterólogo. El médico coloca un tubo delgado e iluminado denominado endoscopio [8] en la boca, que pasa por el estómago hasta llegar al intestino delgado. Luego, se pasa un tubo pequeño, denominado catéter, a través del endoscopio y hasta el interior de los conductos biliares y pancreáticos. Se inyecta tinción en los conductos y el médico luego toma radiografías que pueden mostrar si un conducto está comprimido o se ha estrechado. Con frecuencia, durante la ERCP puede colocarse una endoprótesis o “stent” de plástico o metal en el conducto biliar obstruido para aliviar la ictericia. Durante este procedimiento, pueden obtenerse muestras del tejido que, en ciertos casos, ayudan a confirmar el diagnóstico de cáncer. Durante este procedimiento, se administra al paciente un sedante suave. Por lo general, la ERCP se usa para colocar endoprótesis de conductos biliares y no se usa con frecuencia para diagnósticos.

- **Colangiografía percutánea transhepática (percutaneous transhepatic cholangiography, PTC).** Para realizar este procedimiento de radiografías, se inserta una aguja delgada a través de la piel y hacia el hígado. A través de esta aguja se inyecta una tinción para que los conductos biliares se vean en las radiografías. Al examinar esas radiografías, el médico puede decir si los conductos biliares están obstruidos.

Biopsia y análisis de tejidos

- **Biopsia**. Una biopsia [9] (en inglés) es la extirpación de una pequeña cantidad de tejido para su examen con microscopio. Otras pruebas pueden indicar la presencia de cáncer, pero, en casi todos los tipos de cáncer, solo una biopsia permite formular un diagnóstico definitivo. Luego un patólogo analiza las muestras. Un patólogo es un médico que se

especializa en interpretar análisis de laboratorio y evaluar células, tejidos y órganos para diagnosticar enfermedades. Para el cáncer de páncreas, el patólogo puede generalmente tener experiencia específica en analizar muestras de biopsias de cáncer de páncreas. Hay diversas maneras de extraer una muestra de tejido:

- Una técnica se denomina aspiración con aguja fina (fine needle aspiration, FNA). La FNA usa una aguja delgada que se introduce en el páncreas para succionar las células. Generalmente esto se realiza con un EUS (consulte más arriba) o a través de la piel, lo que se denomina por vía percutánea, guiado por una exploración por CT.

- En otro método se usa una biopasia con aguja gruesa o una aguja Tru-Cut para extraer una porción más grande de tejido. Una porción más grande de tejido puede ser útil para las pruebas moleculares o genéticas del tumor. Sin embargo, una biopsia profunda tiene mayor riesgo que una FNA. Debe ser realizada por un especialista capacitado.

Si el cáncer se ha diseminado hacia otros órganos, es posible que se necesite hacer una biopsia de alguno de estos otros sitios, como el hígado. Nuevamente, se puede hacer a través de la piel, como se explicó anteriormente o, con menos frecuencia, mediante cirugía. Este tipo de cirugía se puede hacer a través de una incisión más grande en el abdomen, denominada laparotomía. O bien, la biopsia quirúrgica puede llevarse a cabo mediante incisiones más pequeñas a fin de realizar aberturas para una cámara diminuta y los instrumentos quirúrgicos, lo que se denomina abordaje laparoscópico.

En contadas ocasiones es posible que una biopsia no muestre que hay presencia de células cancerosas porque el área de donde se extrajeron las muestras puede estar conformada por áreas de inflamación o fibrosis (tejido cicatrizal), además de células cancerosas. En general, antes de que un paciente comience el tratamiento, se hace todo lo posible para confirmar que hay presencia de cáncer, incluso si esto requiere la realización de varias biopsias. La excepción es para los pacientes que tienen una masa ubicada en un área del páncreas que se puede extirpar con cirugía incluso si no se realiza una biopsia o si la biopsia no muestra células cancerosas.

- **Pruebas moleculares del tumor.** Es posible que su médico recomiende realizar análisis de laboratorio en una muestra tumoral o una muestra de sangre, a fin de identificar genes específicos, proteínas y otros factores específicos del tumor. Estos se denominan biomarcadores. Algunos ejemplos de biomarcadores para el cáncer de páncreas incluyen *RAS*, *SPARC*, *hENT1* y *DPC4*. Cuando se les realiza una biopsia quirúrgica u otros tipos de biopsias (consulte más arriba), algunos pacientes deciden enviar el tejido a laboratorios independientes que analizan algunos o todos estos biomarcadores. Los resultados de estas pruebas pueden ayudarlo a orientarse en las decisiones de tratamiento, si bien se necesita

más investigación para que se vuelva una manera estándar de tomar decisiones de tratamiento. Sin embargo, es un área de creciente interés y foco científico. Es importante señalar que muchas compañías de seguro aún no proporcionan cobertura para estos tipos de exámenes. Para obtener más información, consulte al médico. Además, algunos pacientes que se someten a cirugía pueden decidir donar partes del tumor que no sean necesarias para las pruebas diagnósticas, a fin de que las muestras puedan utilizarse para investigar aún más el cáncer de páncreas.

Después de realizar estas pruebas diagnósticas, su médico revisará todos los resultados con usted, incluido el tipo exacto de cáncer que tiene, cuánto ha crecido y se ha diseminado el cáncer (lo que se denomina estadio) y las opciones de tratamiento.

La siguiente sección de esta guía es Estadios [10] *y explica el sistema que utilizan los médicos para describir el alcance de la enfermedad. O bien use el menú ubicado al costado de la pantalla para elegir otra sección, a fin de continuar leyendo esta guía.*

Links
[1] http://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/c%C3%A1ncer-de-p%C3%A1ncreas/diagn%C3%B3stico
[2] http://www.cancer.net/es/node/51
[3] http://www.cancer.net/es/node/18209
[4] http://www.cancer.net/es/node/18331
[5] http://www.cancer.net/node/24486
[6] http://www.cancer.net/node/24565
[7] http://www.cancer.net/es/node/31871
[8] http://www.cancer.net/es/node/31906
[9] http://www.cancer.net/node/24406
[10] http://www.cancer.net/es/node/18211