



P-284 - METÁSTASIS PANCREÁTICAS POR CARCINOMA RENAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Cristóbal Uriol, J. Bernal, L. Brandariz, V. Gutiérrez, T. Fernández, E. Ferrero, M. Lomas y R. Ramos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores metastásicos de páncreas son extremadamente raros, siendo su incidencia menor del 5% de las neoplasias pancreáticas malignas. Los focos primarios más frecuentes son pulmón, colon, mama, piel y cerebro. El carcinoma de células renales es el que con más frecuencia metastatiza en páncreas, seguido de los sarcomas, el carcinoma colorrectal, el carcinoma ovárico y el melanoma.

Caso clínico: Paciente de 53 años con antecedentes de ERGE, HTA y nefrectomía izquierda por carcinoma renal (T1GIINxM0) 10 años antes de presentar la clínica actual consistente en episodio de hemorragia digestiva alta. Se realiza endoscopia en la que se aprecia masa duodenal exofítica friable al roce de la que no se biopsia por riesgo de sangrado. Tanto la exploración física como las pruebas de laboratorio son normales. En las pruebas de imagen realizadas para completar el estudio se objetiva reemplazo de la práctica totalidad del páncreas por múltiples lesiones ocupantes de espacio con protrusión hacia la luz duodenal, radiológicamente sugestivo de neoplasia endocrina múltiple como primera posibilidad. Se realiza punción dirigida con ecoendoscopia de una lesión que muestra atipias epiteliales sugestivas aunque no concluyentes de tumor neuroendocrino. Se decide intervención quirúrgica realizando laparotomía transversa supraumbilical observando gran tumoración en cabeza pancreática, y otras de menor tamaño en cuerpo y cola, sin adenopatías patológicas ni metástasis hepáticas. Se realiza espleno-duodenopancreatectomía total con estudio histopatológico e inmunohistoquímico de la pieza compatible con metástasis múltiples de carcinoma de células claras, con infiltración duodenal y sin evidencia de metástasis en ganglios linfáticos aislados. El periodo postoperatorio cursa sin complicaciones, tolerando la dieta oral y consiguiendo niveles de glucemia adecuados con pauta de insulina.

Discusión: Los tumores metastásicos de páncreas son infrecuentes, y por ello inicialmente suelen asumirse como tumores primarios como primera posibilidad diagnóstica. El carcinoma de células renales (CCR) se caracteriza por su potencial de recurrencia mucho después de la nefrectomía, con tasas de entre el 25-50%. Aproximadamente la mitad de los pacientes nefrectomizados por un CCR desarrollarán metástasis a distancia a pesar de tener un tumor primario localizado. Los lugares más frecuentes de metástasis por CCR son el pulmón, hueso, hígado, suprarrenales y cerebro. La enfermedad metastásica del páncreas debido a carcinoma renal es poco frecuente, entre el 1 y el 2,8%, pudiendo presentarse de forma sincrónica o metacrónica. Suelen presentarse como metástasis únicas y asintomáticas. Siempre debe sospecharse metástasis pancreática en los pacientes que

presenten una masa pancreática e historia de carcinoma renal. Dada la posibilidad de metástasis metacrónicas en el territorio duodenopancreático es fundamental el seguimiento exhaustivo y a largo plazo de los pacientes sometidos a nefrectomía por un CCR. La exéresis radical de las metástasis pancreáticas, sí es factible, en ausencia de contraindicación y/o afectación de otros órganos, aumenta la supervivencia en pacientes seleccionados y por tanto se considera el tratamiento de primera elección.