



V-110 - ENUCLEACIÓN DE UNA TUMORACIÓN PAPILAR MUCINOSA INTRADUCTAL DE RAMA PANCREÁTICA. VÍDEO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

López Rojo, Irene; Georgiev Hristov, Tihomir; Ferrero San Román, Carla; Gómez Valdazo, Adela; González Ayora, Santiago; López-Botet, Begoña; Celdrán, Ángel

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Debido al amplio uso de pruebas de imagen en la actualidad, el diagnóstico de las lesiones quísticas pancreáticas de forma incidental está en aumento. Para su tratamiento, es fundamental realizar el diagnóstico diferencial con neoplasias quísticas, y definir su subtipo para poder evaluar su potencial de malignización. Las guías del tratamiento de las tumoraciones papilares mucinosas intraductales (NPMI) están en continua revisión. Se discute la superioridad de la resección frente a la enucleación de estas lesiones, dado su potencial de malignización.

Caso clínico: Presentamos el vídeo de la enucleación de una NPMI de rama. Caso de una mujer de 59 años, que consulta por epigastralgia de 3 años de evolución. Diagnosticada mediante TAC, colangioRM y ecoendoscopia de quiste de 35 mm en la cabeza pancreática compatible con tumoración papilar mucinosa intraductal (NPMI) de rama secundaria, con un nódulo de 5 mm en su interior, que contacta con conducto pancreático principal produciendo leve ectasia. No se realiza PAAF por decisión de la paciente. Se realiza laparotomía subcostal bilateral, localizándose quiste pancreático en la cara posterior del proceso uncinado mediante ecografía intraoperatoria. Se realiza enucleación mediante disector ultrasónico y electrocoagulación aplicándose adhesivo de fibrina en el lecho con posterior epiploplastia. Durante el postoperatorio hasta el alta 5 días después evoluciona con normalidad. El resultado de la anatomía patológica confirma la sospecha diagnóstica. Actualmente en seguimiento.

Discusión: La NPMI de rama constituye la neoplasia quística pancreática más frecuente. Presenta un menor riesgo de malignización y una mayor tasa de multifocalidad frente a la de localización en el conducto principal. A pesar de esta elevada prevalencia, existe controversia en cuanto a su tratamiento debido a la falta de diagnóstico preciso preoperatorio del potencial de malignización. Las guías de Sendai y de Fukuoka recomiendan la cirugía de aquellas tumoraciones mayores de 3 cm, que dilaten el conducto principal o que presenten nódulos en su interior. Tras la cirugía, se realizará vigilancia estrecha dado el elevado riesgo de recurrencia o aparición de nuevas tumoraciones. La falta de diagnóstico preoperatorio conlleva sobretratamiento de un alto porcentaje de las lesiones. Por ello, se plantea la enucleación como procedimiento alternativo a la resección pancreática en lesiones con baja sospecha de malignidad, ya que reduce la morbilidad perioperatoria así como el riesgo de insuficiencia pancreática posterior, manteniendo unos

resultados similares.