



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-192 - NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL DE PÁNCREAS: ESTUDIO DE 20 CASOS

Elorza Echaniz, Garazi; Alkorta Zuloaga, Maialen; Ruiz Montesinos, Inmaculada; Jiménez Agüero, Raúl; Arteaga Martín, Xabier; Medrano Gómez, Miguel Ángel; Timoteo Delgado, Ander; Beguiristain Gómez, Adolfo

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: La neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI) está caracterizada por el reemplazo del epitelio ductal normal por células columnares productoras de mucina con grado variable de proliferación papilar y atipia celular. Se clasifica según la afectación del ducto pancreático principal (tipo I), de ramas secundarias (tipo II) o mixta. Estos tumores tienen riesgo de degeneración maligna que determina su indicación quirúrgica y pronóstico.

Objetivos: Evaluar las características clínicas, radiológicas, histológicas y el patrón de recurrencia y supervivencia de los sujetos con neoplasias mucinosas papilares intraductales de páncreas en nuestro centro.

Métodos: Se revisan los pacientes con NMPI intervenidos en nuestro centro durante enero del 2005 hasta diciembre del 2014. Se analizan la edad, sexo, síntomas al inicio, características radiológicas de las lesiones, intervención realizada y complicaciones, anatomía patológica y subtipo histológico, recidiva y seguimiento.

Resultados: Se han recogido 20 casos (12 varones). El promedio de edad fue de 65 años (37-77), 47% de los cuales tenían entre 50 y 70 años y 42% fueron mayores de 70 años. La sintomatología principal del debut del diagnóstico fue dolor abdominal en un 55% y el 20% permanecían asintomáticos y el diagnóstico fue un hallazgo casual. La TC fue concluyente para el diagnóstico de NMPI en el 52% de los casos y la RMN en el 63%. Se realizó ecoendoscopia en 15 casos observándose elevación de CEA en todos los pacientes a los que se realizó esta medición (6 casos) y se observó un infraestadiaje con la citología en un 66% de los casos. Se realizaron 12 duodenopancreatectomías, 2 pancreatectomías distales, 4 totales, una pancreatectomía central y una derivación hepaticoyeyunal por irreseccabilidad. En la anatomía patológica se observaron focos de adenocarcinoma en el 31% de los casos, de los cuales la mitad presentaba adenocarcinoma infiltrante. El 15% de los casos no presentaba displasia en la pieza quirúrgica. El 37% de los tumores se consideraron como NMPI tipo I, el 5% fueron NMPI tipo II, el 21% tipo mixto y en el resto no se especifica. Dos pacientes fallecieron en los primeros 30 días postoperatorios, ambos por insuficiencia respiratoria y un paciente falleció por progresión de la enfermedad a los 11 meses de la intervención. Hasta la actualidad el resto de pacientes de la serie están vivos y sin enfermedad.

Conclusiones: La TC y RMN fueron diagnósticas de NMPI en el 52 y 63% de los casos

respectivamente. La NMPI presenta un pronóstico relativamente favorable, sin embargo la anatomía patológica tiene un papel fundamental en la evolución de estos tumores y probablemente la biología molecular y el perfil de las alteraciones genéticas nos determinarán el manejo, evolución y pronóstico de este tipo de tumores.