

P-247 - PANCREATITIS AGUDA COMO DEBUT DE NEOPLASIA QUÍSTICA MUCINOSA PANCREÁTICA GIGANTE

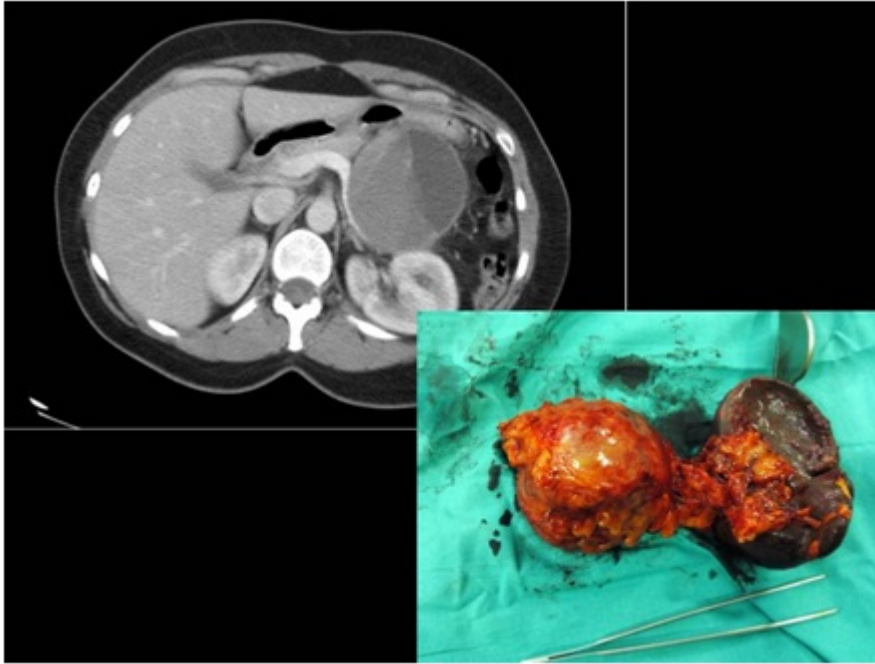
Guillén-Paredes, María Pilar; Martínez-Fernández, Josefa; Jiménez-Ballester, Miguel Ángel; Morales-González, Alvaro; Pardo-García, José Luis

Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia, Caravaca de la Cruz.

Resumen

Introducción: Las lesiones quísticas del páncreas abarcan: los pseudoquistes (los más frecuentes), las congénitas (von Hippel-Landau) y las tumorales. El diagnóstico de pseudoquiste está asociado a un antecedente inflamatorio, mientras que los tumorales suelen cursar de forma asintomática, siendo su diagnóstico casual en el estudio de otra patología. Presentamos el caso de una neoplasia quística mucinosa pancreática de gran tamaño que debutó con una pancreatitis aguda.

Caso clínico: Paciente de 45 años que acude a urgencias por dolor epigástrico irradiado en hemicinturón de dos semanas de evolución, que se intensifica con la ingesta. A la exploración dolor en epigastrio sin irritación peritoneal. Analítica: hemograma y coagulación en rango normal, amilasa 1150 mg/dL. Ecografía: a nivel de cola del páncreas, imagen quística de 100 × 100 mm que presenta tabiques, membranas y elementos internos decantados, siendo sugestivo de pseudoquiste pancreático frente a quiste hidatídico. TC abdominal (fig.): quiste de 10 cm de diámetro, de densidad heterogénea y pared muy fina en relación con la cola pancreática. Se completa estudio con CEA y Ca 19,9 elevados. Se decide intervención quirúrgica programada previa valoración por preanestesia. Protocolo quirúrgico: se identifica una lesión quística de unos 10 cm de diámetro situada en cola pancreática (fig.). Se realiza esplenopancreatectomía corporocaudal con ligadura y sección de vasos esplénicos en su origen en el tronco celíaco. El postoperatorio transcurre de forma satisfactoria siendo alta al 7º día postoperatorio. Anatomía patológica: neoplasia mucinosa quística de 8x8 cm con displasia de alto grado, asociada a focos de adenocarcinoma bien diferenciado que mide 1,4 cm que infiltra los septos de las papilas intraquísticas de la neoplasia, sin invasión linfovascular ni perineural, no metástasis ganglionares (0/27), márgenes libres. pT1cN0. La paciente recibió quimioterapia adyuvante y tras 3 años de seguimiento se mantiene libre de enfermedad.



Discusión: el diagnóstico de un tumor quístico del páncreas suele ser casual en la mayoría de los casos, pues son asintomáticos. La clasificación de las neoplasias quísticas del páncreas ha sufrido diversas variaciones, actualmente, las neoplasias quísticas más frecuentes son: cistoadenoma seroso, neoplasia quística mucinosa y neoplasia mucinosa papilar intraductal. Su riesgo de malignización varía del 3% al 70%. En el caso de las neoplasias quísticas mucinosas, el único factor de riesgo de degeneración descrito es la edad avanzada; aunque sí existen datos radiológicos sugestivos de malignidad: septos, gran tamaño y nodularidad en la pared. Destacamos nuestro caso no solo por ser una patología poco frecuente en pacientes jóvenes, sino por su debut clínico como pancreatitis aguda, siendo ya un tumor de gran tamaño al momento del diagnóstico, con focos ya malignizados y que, a pesar de ello, permitió una resección completa del tumor con un seguimiento a los 3 años de la cirugía sin datos de recidiva.