



## O-215 - TUMORES SÓLIDOS PSEUDOPAPILARES DE PÁNCREAS. REVISIÓN A 20 AÑOS DE UNA NEOPLASIA RARA Y DE MALIGNIDAD INCIERTA

Alonso Batanero, Ester<sup>1</sup>; Silva Cano, Danny Wladimir<sup>1</sup>; García Munar, Manuel<sup>1</sup>; Carrasco Aguilera, Beatriz<sup>1</sup>; Alonso Batanero, Sara<sup>2</sup>; Solar García, Lorena<sup>1</sup>; Miyar de León, Alberto<sup>1</sup>; Granero Trancón, Jose Electo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo; <sup>2</sup>Hospital el Bierzo, Ponferrada.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los tumores sólidos pseudopapilares (TSP) son tumores pancreáticos poco frecuentes (1-2% de todos los tumores pancreáticos) con potencial maligno incierto más frecuentes en mujeres entre la segunda y la tercera décadas de la vida. La cirugía es el tratamiento de elección con una supervivencia a largo plazo cercana al 100%. Revisión del manejo diagnóstico y terapéutico en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo revisando pacientes con diagnóstico de TSP de páncreas entre 2000-2020 en nuestro centro.

**Resultados:** 10 mujeres con edad media de  $37,6 \pm 13,9$  años. Un 70% debutaron con dolor abdominal y en un 30% fue un diagnóstico casual. En todos los casos se realizó TC toracoabdominal y en 5 RM pancreática complementaria que describen lesiones pancreáticas heterogéneas, sólido-quísticas, bien delimitadas y en algunos casos con tabiques o calcificaciones. En 5 casos se realizó PAAF previa con ecoendoscopia y en 1 BAG guiada por TC. Un caso presentaba metástasis hepáticas al diagnóstico (BAG compatible con TSP) en el que se inició tratamiento quimioterápico paliativo con progresión tumoral y *exitus* a los 6 meses. 9 pacientes fueron intervenidos. La anatomía de todas ellas fue de TSP con sin invasión linfovascular. La inmunohistoquímica fue variable siendo la mayoría sinaptofisina, vimentina, beta-catenina nuclear y CD 10 positivos con cromogranina negativos. El Ki67 en la mayoría < 2%. Ninguna de las pacientes intervenidas precisó de tratamiento complementario con quimioterapia y/o radioterapia. Se realizó un seguimiento variable entre 2 y 10 años con TC anual no presentando ningún caso de recidiva (tabla).

Casos	Edad diagnóstico	Síntomas	Pruebas complementarias	Tamaño	Manejo	Seguimiento
1	48	No	TC Ecoendoscopia (PAAF)	1,7 × 1,4 cm	Enucleación a nivel del cuerpo laparoscópica	Alta a los 2 años (TC anual sin progresión)
2	16	Dolor epigástrico	TC (BAG)	11,5 × 9 × 5 cm	Pancreatectomía izquierda + esplenectomía abierta	Alta a los 6 años (TC anual sin progresión)

3	45	No	TC Ecoendoscopia (PAAF)	2,5 × 2 × 2 cm	Pancreatectomía izquierda abierta	Alta tras 5 años (TC anual sin progresión)
4	14	Dolor epigástrico	TC RM Ecoendoscopia (PAAF)	5 mm	Enucleación a nivel cabeza pancreática abierta	Seguimiento actual con RM (por edad) anual
5	59	No	TC RM Ecoendoscopia (PAAF)	2,5 cm	Pancreatectomía izquierda + esplenectomía abierta	Seguimiento actual (TC anual)
6	36	Dolor epigástrico	TC RM	4,5 × 4 cm	Pancreatectomía izquierda + esplenectomía laparoscópica	Seguimiento actual (TC anual)
7	32	Dolor epigástrico	TC RM	4 × 3,8 cm	Duodenopancreatectomía cefálica abierta	Pendiente de primer TC control
8	42	Dolor epigástrico	TC	5,5. × 4 × 5 cm	Duodenopancreatectomía cefálica abierta	Pendiente de primer TC control
9	43	Dolor epigástrico y masa palpable	TC Ecoendoscopia (PAAF)	4 × 3 cm y 3 × 3 cm (2 masas)	Duodenopancreatectomía cefálica abierta	Seguimiento actual (TC anual)
10	41	Dolor epigástrico	TC (BAG) RM	4 cm	Quimioterapia paliativa (1ª línea gemcitabina, 2ª línea 5-fluorouacilo)	Exitus a los 6 meses del diagnóstico

**Conclusiones:** Se confirma, al igual que en la literatura, que se trata de un tumor que afecta principalmente a mujeres jóvenes y, que a excepción de un caso, presentan buen pronóstico siendo la cirugía curativa en el 100% de los pacientes en nuestro centro.