



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-747 - METÁSTASIS PANCREÁTICA DE SARCOMA: UN HALLAZGO INFRECLENTE

Sancho Pardo, Pablo; Aparicio López, Daniel; Cholz Ezquerro, Jorge; Hörndler Algarate, Carlos; Serrablo Requejo, Alejandro; Dobón Rascón, Miguel Ángel; Serradilla Martín, Mario

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción: La mayoría de los tumores pancreáticos son primarios, siendo el adenocarcinoma ductal la principal estirpe histológica. La invasión por metástasis de tumores de otros órganos es una entidad clínica rara, que supone < 2% de las neoplasias pancreáticas, pudiendo presentar un desafío diagnóstico y terapéutico debido a su rareza y la dificultad para distinguir entre tumores primarios y metastásicos. Presentamos dos casos de pacientes diagnosticados de metástasis pancreática de sarcoma.

Casos clínicos: Caso 1. Mujer de 76 años intervenida en 2019 de tumoración endometrial con degeneración sarcomatosa, realizándose histerectomía, doble anexectomía y linfadenectomía ilíaca bilateral. Posoperatorio sin incidencias (Clavien-Dindo I). La histología fue compatible con leiomiomasarcoma uterino subseroso T2N0M0, vimentina +++, S100 negativo, actina ML +++, Ki67 40%. Se inicia quimioterapia adyuvante (adriamicina-dacarbazina), evidenciándose a los 9 meses en TC de control masa de 2 × 2 × 1,9 cm con dilatación de conducto pancreático principal y captación patológica en PET-TC y glúteo mayor izquierdo. La ecoendoscopia confirma la presencia de metástasis de sarcoma. Se interviene realizándose pancreatectomía corporocaudal + esplenectomía laparoscópica y resección de masa glútea, compatibles ambas con metástasis de leiomiomasarcoma. No recibió tratamiento adyuvante posterior y tras 1 año de seguimiento no se evidencia recidiva. Caso 2. Paciente de 67 años intervenida en 1969 de sarcoma sinovial fusocelular retroperitoneal, con múltiples recidivas en el seguimiento: pulmonares en 1989, 1991, 2001 y 2010 (resección pulmonar atípica); fémur derecho en 2005 (resección y prótesis); retroperitoneo con infiltración gástrica, suprarrenal y riñón izquierdo en 2012 (gastrectomía total, nefrectomía y suprarrenalectomía izquierdas y resección de ángulo esplénico del colon) y cuerpo de páncreas 2017 (pancreatectomía corporocaudal + esplenectomía). La anatomía patológica de todas las lesiones confirmó recidiva de sarcoma sinovial fusocelular. La paciente falleció como consecuencia de una neumonía nosocomial en el posoperatorio de la última cirugía.

Discusión: Las metástasis pancreáticas de sarcoma son asintomáticas en el 20-60% de los casos. El diagnóstico suele realizarse de forma incidental o durante el seguimiento de la neoplasia primaria. Cuando producen síntomas, destacan el dolor abdominal y la ictericia obstructiva. Las mejoras en el tratamiento y la supervivencia de los pacientes con sarcoma está aumentando la frecuencia de detección de metástasis en sitios inusuales; no obstante, no se ha establecido un régimen de tratamiento estándar para el sarcoma pancreático metastásico. El acúmulo de casos en la literatura

científica ayuda a mejorar el conocimiento de esta enfermedad que, sumado al descenso de la morbimortalidad de la cirugía pancreática, permite el abordaje quirúrgico en una gran cantidad de casos. Los criterios para la selección de pacientes para la cirugía pancreática deben incluir: tipo de cáncer primario, ausencia de enfermedad metastásica extrapancreática, reseabilidad y operabilidad para tolerar la pancreatectomía. Aunque están descritos casos de enucleación o pancreatectomías ahorradoras de parénquima, el abordaje quirúrgico habitualmente empleado es la duodenopancreatectomía cefálica o la pancreatectomía distal. El beneficio de la cirugía en términos de supervivencia está sustancialmente justificada solo en pacientes muy seleccionados. Son necesarios más estudios para establecer la forma de combinar la cirugía con los tratamientos médicos en las diferentes enfermedades metastásicas del páncreas.