



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-214 - TUMORES PANCREÁTICOS SECUNDARIOS: UNA ENTIDAD INFRECUENTE

*Sánchez Gollarte, Ana; Alvarado Hurtado, Ricardo Giancarlo; Pérez González, Marina; Lasa Unzué, Inmaculada; Mínguez García, Javier; Córdova García, Diego Martín; Ovejero Merino, Enrique; Gutiérrez Calvo, Alberto José*

*Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.*

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la frecuencia y características de los tumores pancreáticos secundarios en nuestra población.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron los pacientes con diagnóstico preoperatorio de patología benigna o maligna del complejo duodeno-páncreas-vía biliar principal, a los que se intervino quirúrgicamente por dicho motivo entre enero de 2008 y febrero de 2020, ya fuera con fines terapéuticos o paliativos. Como variables cuantitativas se recogió la edad de los pacientes. Las variables cualitativas incluyeron la localización del tumor, el procedimiento quirúrgico realizado (paliativo o resectivo), la resecabilidad y el tipo de tumor.

**Resultados:** Un total de 146 pacientes fueron sometidos a una intervención quirúrgica relacionada con patología del complejo duodeno-páncreas-vía biliar principal. El 50,6% de los pacientes fueron varones frente a un 49,31% de mujeres, con una edad media de 63,37 años. Del total de pacientes, 128 fueron sometidos a alguna actuación sobre el páncreas y en los 18 restantes la lesión fue irreseccable. El estudio anatomopatológico sitúa al adenocarcinoma ductal como la neoplasia más frecuente (n = 63). Tan solo 5 pacientes (3,42%) presentaron tumores secundarios de páncreas. Los 5 tumores secundarios pancreáticos aparecieron de forma metacrónica respecto al tumor primario que, en todos los casos, había sido previamente resecado. En 4 pacientes, el diagnóstico de la lesión pancreática fue incidental durante el seguimiento del tumor primario y el caso restante debutó como hemorragia digestiva. Los 5 pacientes presentaron lesiones quirúrgicamente resecables. En 2 de ellos, la tumoración se situó a nivel de la cabeza-proceso uncinado, en 2 pacientes afectaba a cola del páncreas, y 1 enfermo presentó metástasis a lo largo de toda la glándula pancreática. El diagnóstico de metástasis pancreática de origen extrapancreático se realizó de forma postoperatoria en todos los casos. Se identificaron 3 metástasis de carcinoma renal de células claras (CRCC), 1 metástasis de leiomioma uterino y 1 metástasis de adenocarcinoma de colon. La mediana de supervivencia global fue de 20 meses. Los pacientes con leiomioma de endometrio y carcinoma colorrectal fallecieron por progresión tumoral. Un paciente con metástasis por CRCC falleció por complicaciones postoperatorias asociadas a la cirugía. Los otros 2 pacientes con antecedente de CRCC continúan seguimiento en el momento actual.

Caso	Edad	Sexo	Neoplasia primaria	Tratamiento del primario	Sintomas	Localización de la metástasis	Resección
1	50	F	Leiomiomasarcoma endometrial	Histerectomía + doble anexectomía	Ninguno	Uncinado	Duodenopancreatectomía
2	61	F	CRCC	Nefrectomía izquierda	Ninguno	Cola	Esplenopancreatectomía
3	54	M	Carcinoma de colon	Hemicolectomía izquierda	Ninguno	Cola	Esplenopancreatectomía
4	60	F	CRCC	Nefrectomía izquierda	Dolor abdominal	Cabeza	Duodenopancreatectomía
5	73	M	CRCC	Nefrectomía izquierda	Hemorragia digestiva	Difuso	Pancreatectomía total

**Conclusiones:** Las neoplasias secundarias pancreáticas son infrecuentes, siendo el CRCC el tumor que con más frecuencia metastatiza en el páncreas. Los diferentes estudios sugieren que la cirugía es una opción terapéutica adecuada en pacientes seleccionados. Sin embargo, la extensión de la resección es motivo de controversia, ya que las resecciones pancreáticas típicas proporcionan una linfadenectomía completa, aunque con una mayor morbilidad respecto a la metastasectomía simple.