



# Cirugía Española



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

## P-226 - METÁSTASIS DE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS DE RIÑÓN EN PÁNCREAS

Primo Álvarez, Juan Carlos; Carracedo Iglesias, Roberto; Ausania, Fabio; Fernández Veiga, Pilar; Costas Fernández, Verónica; Guzmán Suárez, Silvia; Casal Núñez, José Enrique

Hospital Xeral de Vigo, Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión metastasectomías pancreáticas por carcinoma de células renales desde 2012 a 2014.

**Métodos:** Tumores secundarios en páncreas 2-5%. Metástasis de primarios renales (60%), colorrectales (6%), melanoma (4%), ovario (4%) mama, pulmón y sarcomas (7%). Indicación metastasectomía paliativa o curativa. Beneficio en cáncer renal como opción curativa. Revisión de metastasectomías pancreáticas por carcinoma renal de células claras. Se recoge fecha, tipo de intervención e histología del tumor primario, modo de recurrencia y diagnóstico de la enfermedad en páncreas así como decisión terapéutica, estudio anatomopatológico y comorbilidades en el postoperatorio y revisión de la literatura.

**Resultados:** Se muestran en la tabla.

Caso	Sexo/Edad	Cx Primario	Recurrencia	Recidiva	Tratamiento	Cx Metástasis pancreáticas	Postoperatorio
1	M 49	Nefrectomía radical izquierda 5/209 AP Carcinoma células renales GII F pT2N0	19 meses	TAC  2 LOE hepática S VIII 1/2011	Sunitinib y metastasectomía derecha	Hepatectomía S I  Enucleación lesión suprarrenal y páncreas 7/2012. AP:CCR tejido hepático y suprarrenal Páncreas sano	Sin incidencias

2	M 72	Nefrectomía izquierda laparoscópica 2/2013	16 meses	TAC	Metastasectomía	Pancreatectomía parcial central y proceso uncinado. Reconstrucción Y de Roux. 11/2014	AcFA
		AP CCR GII F PT3N0			Nódulo hipercaptante cuerpo páncreas, cola y proceso uncinado 6/2014	AP: CCR+PAIN-1A	Fístula pancreática autolimitada
3	M 75	Nefrectomía izquierda 1994	220 meses	TAC	Metastasectomía	Pancreatectomía distal + Esplenectomía laparoscópica 10/2012	Sin incidencias
		AP Hipernefroma. No datos			Nódulo pulmonares milimétricos y nódulo en cola páncreas 5/2012	AP: CCR	
4	V 76	Nefrectomía derecha 1994	240 meses	TAC	Metastasectomía	DPC 2/2014	Fístula pancreática Sangrado anastomosis gastroduodenal Politransfusión
		AP CCR Lobectomía superior izquierda AP No disponible			Masa cabeza páncreas 31/01/2014	AP: CCR	

**Conclusiones:** Debut carcinoma renal de células claras con metástasis sincrónicas en 20-30%, siendo mal pronóstico. Mejor supervivencia si metástasis metacrónicas. Diferentes patrones de evolución enfermedad, muy agresivo o paucisintomático. Diseminación en páncreas mejor pronóstico con respecto a otras localizaciones anatómicas: 64 meses vs 11 meses. Tendencia afectación multifocal en páncreas. Tiempo entre nefrectomía y afectación pancreática muy prolongado 108 meses. Clínicamente asintomáticos, se detectan en el seguimiento del primario. Tratamiento quirúrgico agresivo mejor respuesta que quimioterapia o radioterapia. Sunitinib eficaz, aunque no sustituye la metastasectomía, utilidad como sinérgico. Supervivencia en series tras resección metástasis pancreáticas a los 2 y 5 años 80 y 72% vs 41 y 14% los no intervenidos. Otras series 53% y 26% a los 5 años. Se aboga por pancreatectomía. Criterios de resección: Lesiones técnicamente abordables, estado físico del paciente, enfermedad limitada al páncreas, control locorregional con la intervención. No indicaciones claras del tipo de técnica, se prefiere resecciones parciales, al evitar comorbilidades. Controversia si la recurrencia es consecuencia de la evolución de la enfermedad o resección subóptima. Misma mortalidad y morbilidad que tumores primarios de páncreas. Mortalidad 2%, morbilidad 40%, fistula 20%. No están definidos factores predictores de morbimortalidad tras metastasectomía pancreática. Grado de tumor primario, afectación linfática y vascular como predictores de supervivencia. Multifocalidad, metastasectomías previas en otros órganos, recurrencia de la enfermedad no contraindican la intervención quirúrgica.