



P-192 - Metástasis hepática metacrónica siete años después de un Whipple por adenocarcinoma ductal de páncreas

Campo Betancourth, Carlos Felipe; Rodríguez Laíz, Gonzalo Patricio; Alcázar López, Cándido Fernando; Melgar Requena, Paola; Yuste, Ana; Alenda, Cristina; de Madaria, Enrique; Lluís Casajuana, Félix

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: En nuestro centro, la supervivencia media global después de reseccionar un adenocarcinoma de páncreas es de 931 días (2,6 años). En una revisión de nuestra serie de pacientes operados hasta 2008, identificamos a 4 pacientes que habían sobrevivido más de 5 años (7, 6, 7 y 10 años, respectivamente). En tres de estos cuatro pacientes, el tumor original tenía un estadio patológico pT3N1 (lo que correspondía a un estadio clínico IIb), mientras que se desconocía el estadio del cuarto paciente. Todos ellos estaban libres de enfermedad en 2013, momento en que se verificó el seguimiento.

Caso clínico: En 2009, efectuamos una intervención de Whipple a un paciente con adenocarcinoma ductal de páncreas, bien diferenciado, de 2,1 cm de tamaño, que infiltraba la pared duodenal, con 16 adenopatías aisladas libres de enfermedad, y márgenes libres (estadio patológico pT3N0). Durante el seguimiento, a final de 2016, se detectó una dudosa lesión ocupante de espacio en los segmentos II y IV hepáticos. Dos meses después se repitió la tomografía computarizada (TC), en la que se confirmó la lesión y se comprobó que había aumentado ligeramente de tamaño. Dado el tiempo transcurrido desde el diagnóstico del cáncer de páncreas (7 años), la lesión planteó duda entre una metástasis del mismo o bien otro posible primario, principalmente un colangiocarcinoma intrahepático. El cuerpo y la cola del páncreas remanente tenían aspecto atrófico. El paciente fue intervenido de nuevo y se realizó una hepatectomía izquierda. El estudio de la pieza mostró un adenocarcinoma de 3,5 cm, morfológicamente concordante con metástasis del cáncer de páncreas conocido, con márgenes de resección libres.

Discusión: Una revisión reciente de la literatura (Antoniou, ANZ J Surg, 2016) reúne ocho estudios relacionados, cuyos resultados sugieren que la metastasectomía hepática en el adenocarcinoma de páncreas es una intervención segura, con un beneficio potencial sobre la supervivencia en pacientes seleccionados, en particular aquellos con metástasis metacrónicas. Un estudio unicéntrico en 15 pacientes, cuatro de ellos con un intervalo libre de enfermedad entre 7 y 14 meses (Zanini, Updates Surg, 2015), revela que el único factor pronóstico que incide sobre la supervivencia es el momento de la metástasis hepática, siendo esta supervivencia mejor ($p = 0,038$) en la metástasis metacrónica (11,4 meses) que en la sincrónica (8,3 meses). Otras localizaciones de metástasis metacrónicas del adenocarcinoma de páncreas reseccionadas o tratadas con quimioterapia incluyen colon (Kim, Clin Imaging, 2015 -2 años después), y pulmón (Briau, Cancer Invest, 2015 -2,5 años después;

Falkenstern, Case Rep Oncol Med, 2014 -5 años después). Por último, un adenocarcinoma de papila reseca y tratado con quimioterapia y que presentó metástasis pulmonar 6 años después (Giakoustidis, JOP, 2011), llevó al descubrimiento de un segundo tumor de cola de páncreas y reforzó el concepto de que una metástasis metacrónica mucho tiempo después del tumor original obliga a descartar la presencia de otro tumor primario. Nuestro paciente presentó una metástasis hepática metacrónica durante el seguimiento por un adenocarcinoma ductal de páncreas, muchos años después de reseca el tumor primario y sin evidencia de segunda neoplasia.