



P-225 - REVISIÓN DE LOS CRITERIOS DE MALIGNIDAD DE LOS TUMORES PAPILARES MUCINOSOS INTRADUCTALES DE PÁNCREAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sebastián Tomás, Juan Carlos; Martínez López, Elías; Payá Llorente, Carmen; Santarrufina Martínez, Sandra; González Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Martínez Pérez, Aleix; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Introducción: Los tumores papilares mucinosos intraductales (TPMI) se incluyen dentro de las lesiones quísticas del páncreas cuyo manejo ha ido variando con la aparición de distintas guías de consenso internacional que proponen criterios de sospecha de malignidad y algoritmos para el manejo de estas lesiones.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 40 años fumador de 4 cigarrillos al día y antecedentes de diverticulitis aguda, que acude a Urgencias por dolor abdominal siendo diagnosticado de diverticulitis aguda Hinchey Ia. Incidentalmente, se aprecia una tumoración quística pancreática de 12 × 9 mm. No refiere clínica asociada. En la exploración física presenta un abdomen blando y depresible, sin dolor ni palpación de masa abdominal. Analítica sin alteraciones relevantes y marcadores tumorales CA 19,9 y CEA normales. Se realiza TC abdomino-pélvico con hallazgo de tumoración de × 9 cm multiloculada que se dispone en cuerpo y cabeza pancreática y preservación de parte de la cabeza y proceso uncinado y de la cola. No se reconoce el conducto de Wirsung. En la RM se objetiva marcada dilatación del conducto pancreático principal de hasta 23 mm, de forma difusa, sin evidencia de áreas estenóticas interpuestas. Asocia múltiples dilataciones quísticas de los conductos secundarios, identificándose dos polos sólidos en la vertiente anterior y lateral (de 11 y 7 mm respectivamente). Se plantea como primera posibilidad diagnóstica TPMI mixto con signos de agresividad. Se realiza intervención quirúrgica objetivando tumoración poliquística de cabeza y cuerpo que solo respeta los últimos 5 cm de páncreas. Ante ello, se decide realizar duodenopancreatectomía total con esplenectomía y preservación pilórica. El estudio anatomopatológico confirma que se trata de una neoplasia mucinosa papilar intraductal in situ (pTIS) de 6,5 × 5 × 5 cm, tipo pancreatobiliar, con foco de microinvasión focal y márgenes de resección libres.

Discusión: Los TPMI pancreáticos son lesiones potencialmente malignas cuyo diagnóstico continúa aumentando gracias a los avances en técnicas de imagen, especialmente la TC y la RM. Para valorar el balance riesgo-beneficio entre la posible malignidad del tumor y la morbilidad que presenta la intervención quirúrgica, se han descrito varios criterios en distintas guías de consenso internacional: Sendai (CS) 2006; Fukouoka (CF) 2012 y criterios AGA (AGA) 2015. Estas guías no ayudan a la hora de tomar decisiones, pero distintos artículos han demostrado una limitación importante. Los CS

presentan una elevada sensibilidad pero un VPP muy bajo que puede acarrear resecciones innecesarias. Por otro lado, los CF y AGA aumentan la especificidad a costa de disminuir la sensibilidad, con lo que tumores con displasia de alto grado o carcinoma invasivo podrían pasar desapercibidos. Además, de los criterios incluidos como factores de riesgo, varios artículos han demostrado que solo algunos predicen la posible existencia de malignidad. Aunque la mayoría de artículos que evalúan la exactitud de estos criterios son limitados por su carácter retrospectivo y solo incluir pacientes a los que se les ha realizado intervención quirúrgica, nos alertan de que debemos realizar un seguimiento estrecho de estos pacientes y reconocer cuando es necesario variar estas recomendaciones.