



# Cirugía Española



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

## P-276 - TUMOR SÓLIDO SEUDOPAPILAR DE PÁNCREAS. RECIDIVA 11 AÑOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

*Fernández Sánchez, Rocío; Cuadrado García, Ángel; Ortega Vázquez, Irene; Maté Maté, Paloma; Picardo Nieto, Antonio L*

*Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.*

### Resumen

**Introducción:** El tumor sólido pseudopapilar de páncreas (TSSP) es una entidad rara con bajo potencial maligno. Aparece predominantemente en mujeres jóvenes. Se han descrito recidivas tardías, más allá de los 5 años, con buenos resultados tras el tratamiento quirúrgico. Presentamos el caso de una recidiva 11 años después de la intervención.

**Caso clínico:** Mujer de 44 años, con pancreatomectomía distal en 2009 por TSSP (tamaño: 5 cm, encapsulado, margen libre, Ki67 < 2%, sin invasión vascular ni perineural, ausencia de necrosis). No recibió tratamiento adyuvante. Once años después, en TAC de seguimiento (enero de 2020), presenta múltiples nódulos milimétricos diseminados en la cavidad abdominal. Tras dos intentos fallidos de biopsia percutánea, se realiza PET, con nódulos peritoneales sospechosos de malignidad. Se realiza biopsia quirúrgica laparoscópica: exéresis de nódulo dominante en espacio parietocólico derecho, con diagnóstico de metástasis de TSSP. Tras este resultado, se programa laparotomía exploradora realizando exéresis de múltiples nódulos  $\leq 10$  mm, diseminados por la cavidad abdominal (epiplón, diafragma, subhepáticos, ligamento redondo, ligamentos hepatoduodenal, gastrocólico y gastroesplénico). El diagnóstico definitivo fue tejido adiposo infiltrado por TSSP. El curso posoperatorio transcurrió sin complicaciones, con alta a las 72 horas de la intervención.

**Discusión:** El TSSP tiene un pronóstico excelente, con supervivencias prolongadas tras la resección quirúrgica. Hasta un 10-15% de pacientes, presentan metástasis en el diagnóstico y otro 6,5%, recurren tras la cirugía. La enfermedad metastásica suele aparecer en el hígado y en el peritoneo. El crecimiento es lento y en su mayor parte, el pronóstico sigue siendo excelente tras la exéresis. Un mejor conocimiento de los factores asociados con la aparición de metástasis y recidivas, resultaría esencial para determinar el seguimiento adecuado y la necesidad de tratamiento adyuvante de estos pacientes. En esta línea, algunos autores han identificado rasgos tumorales de mal pronóstico: edad temprana (5 cm, invasión de la cápsula tumoral, invasión del tejido pancreático, afectación extrapancreática, invasión vascular o perineural, actividad mitótica elevada, pleomorfismo nuclear significativo, presencia de nidos celulares necrobióticos, Ki67 > 4% y presencia de componente sarcomatoso focal). Sin embargo, hasta la fecha, los criterios no están bien definidos. En el caso que nos ocupa, no se identificaron ninguno de estos factores, y el seguimiento prolongado ha resultado esencial para detectar la recidiva tumoral. En la literatura también se describen recidivas tardías, incluso hasta 16 años después de la intervención, con excelente resultado tras el tratamiento

quirúrgico. A pesar de su buen pronóstico, el TSSP puede presentar recidivas muy tardías, con buenos resultados tras la exéresis. Ante la ausencia definitiva de rasgos clinicopatológicos que predigan este comportamiento, debemos realizar un seguimiento a largo plazo.

Dados los buenos datos de supervivencia tras la resección, se debe plantear un abordaje quirúrgico agresivo siempre que sea posible, no solo del tumor primario, sino también de la enfermedad metastásica.