



P-160 - PANCREATITIS AGUDA COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UNA NEOPLASIA PANCREÁTICA. RESULTADOS DE UN ESTUDIO RETROSPECTIVO

Inmaculada Ortiz Polo, Carmen Murcia, Elena Coello, Clara Sánchez Cano, Eugeni Uclés y Adolfo del Val

Sección de Gastroenterología, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis aguda (PA), como primera manifestación clínica de un tumor pancreático (TP) es una entidad clínica rara y poco conocida. Diversos estudios retrospectivos han sugerido que estos TP podrían tener un estadio más precoz y una mayor resecabilidad. El objetivo ha sido la descripción de una serie de casos de PA cuya etología fue un TP.

Métodos: Estudio retrospectivo de nuestro registro de pacientes hospitalizados por PA, entre julio de 2014 y julio de 2023. Se identificaron 14 pacientes que presentaron uno o varios episodios de PA cuya etología fue una neoplasia del área periampular. Se revisaron características demográficas, técnica diagnóstica, tiempo hasta el diagnóstico de TP y estadio tumoral.

Resultados: La etología tumoral supuso el 1,55% de todas las PA registradas en el período, la edad media fue 64,8 años (46-82), 11 de ellos hombres (76%). El número medio de PA fue de 1,71 (1-5). El tiempo medio entre la primera PA y el diagnóstico de TP fue 6,5 meses (0-29). En 7 la etiología fue TP en la primera PA y en los 7 restantes: idiopática (n = 3), biliar (n = 2), alcohólica (n = 1) y liraglutida (n = 1). La gravedad, según la clasificación de Atlanta 2012, fue leve en todos los casos. El diagnóstico de TP se realizó por TC (n = 9), RM (n = 1) y ecoendoscopia (n = 4). Los tumores responsables fueron: adenocarcinoma de páncreas exocrino (n = 10), ampuloma (n = 2) y tumor neuroendocrino (n = 2). Se observó obstrucción del conducto pancreático principal (n = 7) y el CA 19.9 estaba elevado (n = 11). Se diagnosticaron en estadio I (n = 3), estadio II (n = 1), estadio III (n = 6) y estadio IV (n = 4). El tratamiento fue resección + QT (n = 3), QT (n = 7) y tratamiento sintomático paliativo (n = 4).

Conclusiones: El TP fue una causa rara de PA. En la mitad de los casos la PA fue erróneamente atribuida a otras causas lo que podría haber retrasado el diagnóstico de TP. En esta serie no hubo una mayor tasa de resecabilidad ni una tendencia a un estadio más precoz como ha sido descrito previamente.