Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):2218

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3274 - TUMOR PANCREÁTICO COMO CAUSA DE DOLOR ABDOMINAL INESPECÍFICO

I. Pineda Muñoz[1], C. Romo Guajardo-Fajardo[1], I. Romero Barranca[1] y A. Filella Sierpes[2]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva. [2]Médico de Familia. Centro de Salud Don Luis Taracido. Bollullos del Condado. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Varón 28 años, fumador 20 cigarrillos/día. Acudió a urgencias en múltiples ocasiones por dolor en HCD, aumentaba con la ingesta, sin vómitos, deposiciones normales, sin fiebre, sin otros síntomas asociados. Se derivó a consultas de digestivo para completar estudio por sospecha.

Exploración y pruebas complementarias: TA: 114/82 mmHg. FC: 53 lpm. Buen estado general, normocoloreado. Auscultación cardiopulmonar: Rítmico, sin soplos. Abdomen blando, depresible, molestias a la palpación del epigastrio y región periumbilical, no masas ni megalias. No signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos conservados. Analítica: lipasa 87, resto sin alteraciones. Colangio-RMN: afectación pancreática difusa predomina en cuerpo y cola por múltiples lesiones quísticas en comunicación con ramas ductales colaterales, altamente sugestivas de tumor mucinoso papilar intraductal (TMPI), variante mixta. Marcadores tumorales (CEA y Ca 19,9 normales). Ecoendoscopia: TMPI bajo riesgo. PAAF no diagnóstica. Se propone en el comité de tumores, se decide pancreatectomía con preservación duodenal.

Orientación diagnóstica: Tumor pancreático mucinoso papilar intraductal.

Diagnóstico diferencial: Con diferentes quistes pancreáticos como el cistoadenoama seroso, el mucinoso y dilataciones quísticas necrosis en tumores sólidos, como el pseudopapilar, el neuroendocrino quístico y en ocasiones el adenocarcinoma ductal.

Comentario final: El TMPI es una tumoración primaria del conducto pancreático con dilataciones quísticas con crecimiento papilar intraductal y abundante secreción de moco. En función de la localización, se clasifica en: TMPI de conducto principal, TMPI de ramas colaterales y TMPI mixto. Histológicamente recuerda al adenoma velloso colorrectal. La edad media son 65 años y leve predominio masculino. Se trata de una lesión potencialmente maligna donde pueden coexistir distintos grados de displasia, carcinoma in situ o invasivo. Por ello, la distinción con otro tipo de lesiones quísticas mucinosas es de gran importancia, pues en estos casos puede existir una afectación difusa del conducto pancreático y será necesaria una pancreatectomía total.

Bibliografía

1. Repiso-Ortega A. Manejo del paciente con lesión quística pancreática. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva. 2012;35(3):180-5.
2. Seijo Ríos S, Lariño Noia J, Iglesias García J, et al.). Tumor papilar, mucinoso e intraductal: abordaje diagnóstico y terapéutico. Gastroenterología y Hepatología. 2008;31(2):92-7.

Palabras clave: Tumor mucinoso papilar intraductal. Dolor abdominal.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.