

Tumor sólido pseudopapilar del páncreas

Solid pseudopapillary tumor of the pancreas

*Mura, Roberto¹; Montiel, Arnaldo¹; Parquet, Guido²;
Frachi, Rodrigo³; Acosta, Lilian³.*

RESUMEN

El tumor sólido pseudopapilar del páncreas es una patología de baja incidencia, correspondiendo el 1 -2% de los tumores pancreáticos, es de naturaleza benigna y con bajo potencial de malignización. El tratamiento quirúrgico por lo general otorga larga supervivencia, alrededor del 90% a los 5 años siendo esta conducta mandatorio. Se reporta el caso de un paciente operado en el servicio.

Palabras Claves: Tumor sólido pseudopapilar, Páncreas, Tumor de Frantz.

SUMMARY

Solid pseudopapillary tumor of the pancreas is a disease of low incidence, where 1 -2% of pancreatic tumors is benign and low malignant potential. Surgical treatment usually gives long survival, about 90% at 5 years as this conduct mandatory. We report the case of a patient operated on service.

Key words: Solid pseudopapillary tumor, Pancreas, Frantz tumor.

INTRODUCCIÓN

Descrito por primera vez en 1959 por Frantz Gruber¹, el tumor pseudopapilar del páncreas, (conocido también como tumor de Hamoudi o neoplasia solida quística en alusión a sus principales componentes áreas sólidas y quísticas dentro del mismo tumor^{2,3}) es una patología benigna, de bajo grado de malignización (10%) que se presenta con mayor frecuencia en mujeres (89%) entre los 20 a 40 años.^{4,5} Raros casos han sido reportados en hombres⁶, no siendo aun aclarado su origen⁵.

CASO CLÍNICO

Paciente sexo masculino, de 26 años de edad que consultó por deposiciones esteatorreicas de 7 meses de evolución, no siendo acompañado por otra sintomatología. El examen físico no reveló anormalidad alguna. La ecografía abdominal informó a nivel de la cabeza del páncreas la presencia de una masa hipocogénica, con una zona de aspecto líquido complejo interno, que medía 168mm x 150 mm.

El paciente fue sometido a tratamiento quirúrgico, siendo el hallazgo operatorio (**Fig. 1**) un tumor sólido a nivel de cabeza de páncreas (17x 16 x12 cm), de consistencia duro elástica, adherida a la arteria mesentérica superior y a la arteria cólica media derecha. La vesícula biliar estaba flácida, con múltiples cálculos en su interior. No se constató carcinomatosis ni metástasis hepática. Se



Fig.1: Hallazgo quirúrgico

¹ Médico de Planta ²Especialista en Cirugía de Mínima Invasión ³ Residentes
Servicio de Cirugía General -Hospital Central - Instituto de Previsión Central

Autor correspondiente: Dr. Arnaldo Montiel Roa - Dirección: Servicio de Cirugía General- Hospital Central (IPS)- Tel: +595981425141
- Email: amontielroa@hotmail.com

Fecha de recepción: 12-octubre-2013 **Fecha de aceptación:**18-noviembre-2013

realizó una duodenopancreatectomía cefálica (Operación de Whipple), anastomosis pancreatoyeyunal termino-lateral, anastomosis hepático-yeyunal termino-lateral, colecistectomía, colectomía derecha por la técnica de Barcelona y anastomosis colo-colónica. (Fig. 2) La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de tumor pseudopapilar del páncreas.

El paciente ingresó a terapia intensiva en el post operatorio; allí fue reintervenido en 2 oportunidades por dehiscencia de la anastomosis hepatoyeyunal y por hemoperitoneo por sangrado activo de la arteria hepato-duodenal. Luego de 1 mes, pasó a sala (con pared abierta por infección del sitio quirúrgico) permaneciendo por 25 días, luego del cual fue dado de alta con planes de cirugía para cierre de pared.

Ingresó nuevamente al servicio, constatándose fistula

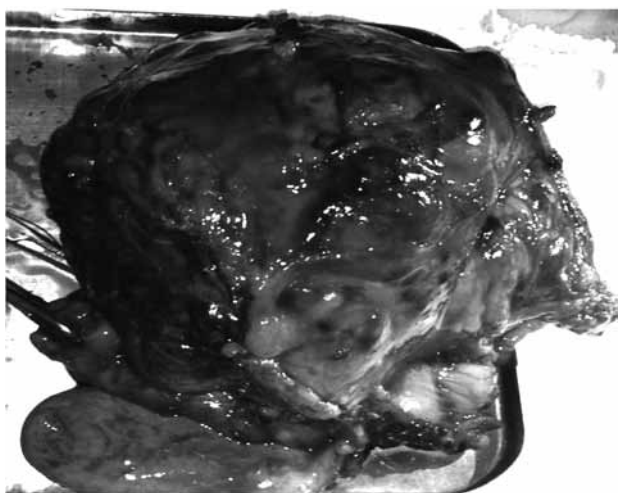


Fig.2: Pieza quirúrgica

enterocutánea. Se decidió intervención quirúrgica y cierre de pared, previo abordaje de la fistula, colocándose a dicho nivel un drenaje en el interior del asa intestinal. En los siguientes días se constató abundante secreción a nivel de herida operatoria con líquido de aspecto intestinal, por lo cual se implementó sistema de aspiración continua (aproximadamente 15 días). Aún así, la evolución fue tórpida, falleciendo el paciente posteriormente.

DISCUSIÓN

El tumor sólido pseudopapilar del páncreas^{5,7,8} es una patología infrecuente, correspondiendo apenas el 1-2 % de los tumores pancreáticos⁸, es más frecuente en la mujer presentándose entre los 20-40 años, aunque se han reportado casos aislados en hombres¹. Aunque de naturaleza benigna^{7,8} posee cierto grado potencial de malignización, alcanzando inclusive el 10%.

Por lo general cursa de forma asintomática, y cuando estos se manifiestan se expresan por efecto de masa siendo característico el dolor vago y la sensación de plenitud. En el preoperatorio el diagnóstico diferencial con otros tumores quísticos del páncreas es dificultosa e incluso puede ser diagnosticado erróneamente de pseudoquiste pancreático⁷. El diagnóstico se orienta con la clínica y los estudios de imágenes, y se confirma por los hallazgos anatomopatológicos, el cual está caracterizado por áreas sólidas alternadas por áreas de formación pseudopapilar y espacios quísticos, los cuales son el resultado de cambios degenerativos⁶. El tratamiento quirúrgico es mandatoria, ya sea por su potencial de malignización, como por sus síntomas asociados a efecto de masa. El tratamiento quirúrgico ofrece gran expectativa de vida, alcanzando el 90% a los 5 años.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vera V, Molinas F, Gutierrez T, Soskin A. Tumor solido pseudopapilar de páncreas. *Cir Parag* 2011;36(2):28-29.
2. De Aretxabala X, Rencorte G, Maluenga F, Fernández C, Csendes A. Tumor sólido pseudopapilar del páncreas: caso clínico *Rev Chilena de Cirugía*. 2008; 60:241-245.
3. Llatas J, Palomino A, Frisancho O. Tumor de Frantz: neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas. *Rev. gastroenterol. Perú* [online]. 2011, vol.31, n.1, pp. 56-60 .
4. Álvarez-Pertuz Humberto, Poblete-Otero Francisco, Arana-Sáenz Andrés, Hernández-Ramírez Karina, Villegas-Bermúdez David. Tumor de Frantz-Gruber, un tumor sólido pseudopapilar del páncreas poco frecuente. *Acta méd. costarric* [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2013 Nov 17]; 53(3): 151-153.
5. José Francisco Camacho-Aguilera, César Romero-Mejía, Alfonso Valenzuela-Espinoza. Tumor sólido pseudopapilar de páncreas. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Cirugía y Cirujanos*, 2010;78(1):73-78.
6. Sosa Valencia L, Linares Y, Garces C, Rodríguez-Wulff E, Rodríguez L. Neoplasia sólida papilar de páncreas: Correlación clinicopatológica de punción aspiración con aguja fina dirigida por ecoendoscopia. *Gen* [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2013 Nov 17]; 65(3): 194-197.
7. Cerdán P Rafael, Barranco D José Ignacio, Cantín B Sonia, Bernal J Joaquín, Serrablo R Alejandro, Esarte M Jesús María. Tumor de Frantz: Presentación de un caso. *Rev Chil Cir* [revista en la Internet]. 2007 Abr [citado 2013 Nov 17]; 59(2): 145-149.
8. Vittore, Blás Gastón; Audisio, Héctor Jorge y Labat, Eduardo Juan. Tumor pseudopapilar sólido del páncreas: Reporte de un caso. *Rev. argent. radiol.* [online]. 2010, vol.74, n.1 [citado 2013-11-17], pp. 59-62.