CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):619

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-246 - NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL DEL PÁNCREAS. EXPERIENCIA CONJUNTA: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUADALAJARA

Manuel Vázquez, Alba[1]; Carrascosa Mirón, Teresa[1]; López Marcano, Aylhin[2]; Al-Shwely, Farah[2]; Sanz Muñoz, Paloma[1]; Carabias Hernández, Alberto[1]; Jover Navalón, José María[1]; Ramia Ángel, José Manuel[2]

[1]Hospital Universitario de Getafe, Getafe; [2]Hospital Universitario, Guadalajara.

Resumen

Introducción: Las neoplasias quísticas pancreáticas representan un grupo heterogéneo de patologías, donde la neoplasia mucinosa papilar intraductal (NMPI) está cobrando importancia, aunque cada vez se considera más como entidad propia. Su diagnóstico diferencial debe incluir pancreatitis crónica, tumores quísticos mucinosos y adenocarcinoma ductal y su relevancia radica en el impacto sobre el tratamiento y el pronóstico. Realizamos una revisión retrospectiva de los pacientes con diagnóstico anatomopatológico de NMPI en el Hospital Universitario de Getafe y de Guadalajara entre 2009 y 2016.

Métodos: Se recogieron los datos de 15 pacientes referentes a edad, sexo, síntomas, diagnóstico preoperatorio, indicación quirúrgica e histología de la pieza de resección. El estudio preoperatorio incluyó marcadores tumorales (CEA, CA 19.9), ultrasonografía abdominal (US), tomografía computarizada (TC), resonancia magnética (RM), colangioresonancia (CRM), ultrasonografía endoscópica (EUS) y punción-aspiración con aguja fina (PAAF) para estudio citológico y determinación de CEA intraquístico. La indicación quirúrgica se basó, siguiendo los criterios de Fukuoka, en la presencia de síntomas, el tipo y tamaño de la lesión y los hallazgos sospechosos de malignidad.

Resultados: De los 15 pacientes, 9 eran varones y 6 mujeres, con edad media de 63,2 ± 11,04 años (rango 38-79). En cuanto a la presencia de síntomas, 9 pacientes presentaban algún tipo de sintomatología, siendo la pancreatitis la más frecuente. Se objetivaron niveles elevados de CEA en 2 de ellos y de CA 19.9 en otros 2, con valores en ambos por encima de 600 U/ml. El estudio incluyó US en 2 pacientes, TC en 11, CRM en 7 y EUS en 9; siendo diagnóstico en 14 casos, y precisando PAAF en 1 tras radiología dudosa. La indicación quirúrgica se basó en presencia de síntomas en 8 pacientes, NMPI principal en 2, NMPI de rama secundaria mayor a 3 cm en 2 casos, PAAF positiva para neoplasia mucinosa en 1 y la elevación de CEA intraquístico fue determinante en 2 pacientes. Tras el estudio histológico de la pieza se evidenció NMPI invasiva en 4 pacientes (pT1n0, pT1N1, pT2n0, pT3n0) y no invasiva en los 11 restantes. En este último grupo se obtuvo displasia de alto grado en 4 casos, de grado moderado en 3, de bajo grado sólo en 1 paciente y sin evidencia de displasia en 1.

Conclusiones: Las NMPI representan el 20-50% de las neoplasias quísticas pancreáticas, aunque su

incidencia real no está clara porque la mayoría son pequeñas y asintomáticas. Se definen como neoplasia epitelial intraductal, caracterizada por dilatación difusa o segmentaria de ductos pancreáticos, compuestas por células productoras de mucina, que asocian grado variable de atipia. El diagnóstico preoperatorio se basa en determinar su existencia, el tipo de lesión y el riesgo de malignidad. Las indicaciones quirúrgicas incluyen presencia de síntomas, lesiones de tipo principal, NMPI secundarias > 30 mm, hallazgos de riesgo en las pruebas de imagen y elevación de CEA intraquístico. El tipo de resección se basa en la localización de la lesión y la extensión de la afectación. La implicación pronóstica viene dada por la presencia o no de malignidad en la pieza de resección.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados