

CASO CLÍNICO

Obstrucción de la vía biliar principal secundaria a mieloma de involucro pancreático



Gustavo López-Arce, Gilberto Duarte-Medrano, David Herrera-Mora,
Luis Uscanga y Félix Téllez-Ávila*

Departamento de Endoscopia, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México

Recibido el 8 de octubre de 2016; aceptado el 10 de octubre de 2016

Disponible en Internet el 17 de noviembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Páncreas;
Mieloma múltiple;
Obstrucción;
Colangitis;
Tumor

KEYWORDS

Pancreas;
Multiple myeloma;
Obstruction;
Cholangitis;
Tumour

Resumen Se presenta el caso de una mujer de 69 años de edad con colangitis aguda, debido a la compresión extrínseca de las vías biliares por el desarrollo de mieloma. El involucro del páncreas secundario a mieloma múltiple es poco común. La paciente se manejó con radioterapia. La reducción del tamaño del tumor y sin recidiva de la colangitis se observaron después de 12 meses.

© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Obstruction of common bile duct secondary to myeloma involvement of the pancreas

Abstract The case is presented on a 69 year-old female with acute cholangitis due to extrinsic bile duct compression caused by pancreatic myeloma involvement. Pancreas involvement with multiple myeloma is uncommon. The patient was managed with localised radiotherapy. There was a reduction in tumour size and no recurrence of cholangitis observed after 12 months of follow-up.

© 2016 ASOCIACIÓN MEXICANA DE ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El involucro del páncreas con mieloma múltiple (MM) rara vez es reportado. La presentación clínica puede ocurrir como una consecuencia de la invasión o compresión directa de estructuras adyacentes. El sistema reticuloendotelial es la localización más frecuente de afectación extramedular.

* Autor para correspondencia. Departamento de Endoscopia Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Vasco de Quiroga #15, Col. Sección XVI. Del. Tlalpan. C.P. 14000, Ciudad de México, México. Teléfono: +525 54870900; Fax: +525 54870900.

Correo electrónico: felixtelleza@gmail.com (F. Téllez-Ávila).

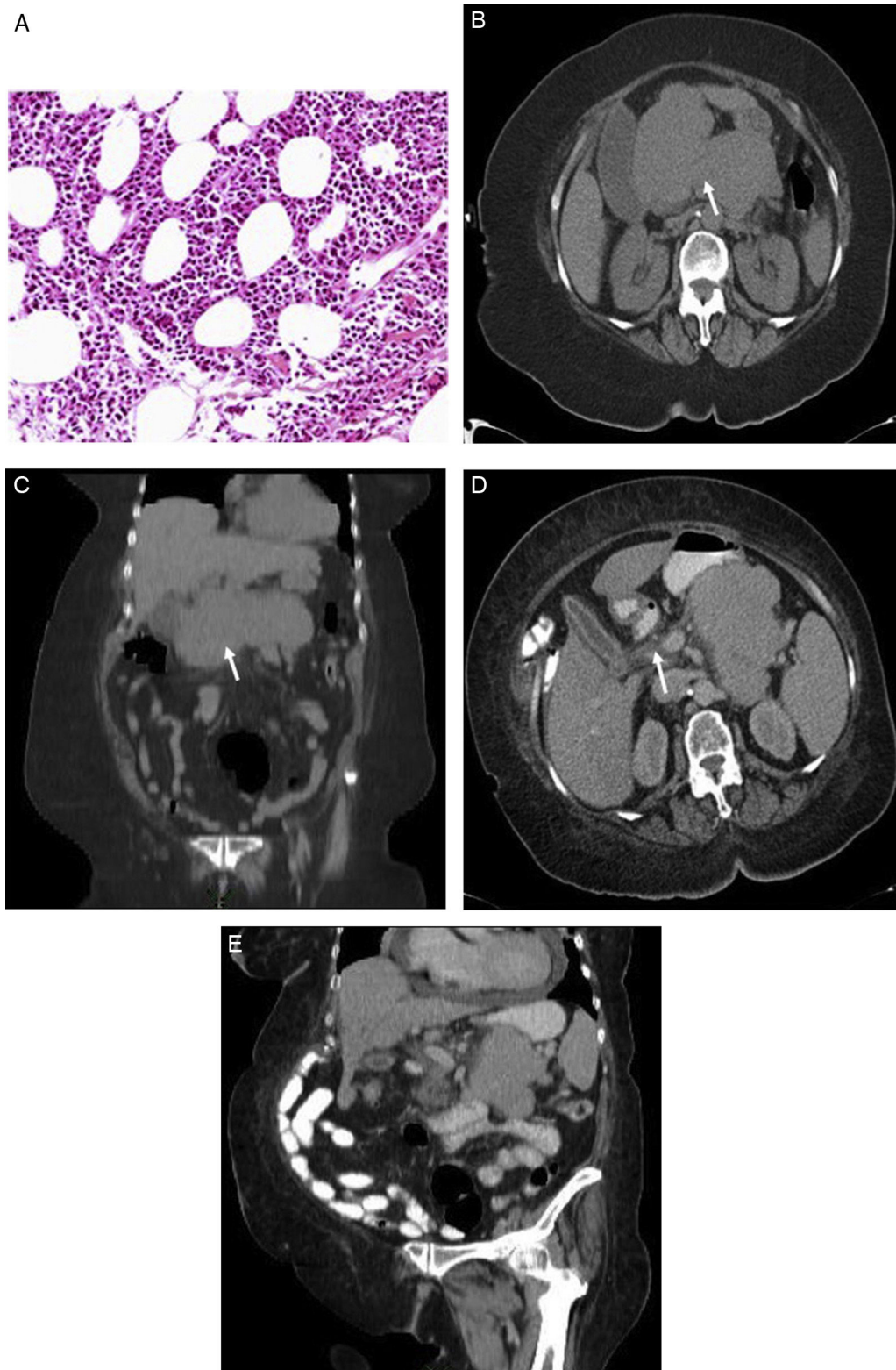


Figura 1 A) CD138 inmunohistoquímica mostró tinción positiva en células plasmáticas. B) Antes de la radioterapia. Una TC mostró un compromiso pancreático difuso de $13 \times 7 \times 8$ cm (flecha), que causa una compresión externa del estómago y del duodeno. C) Antes de la radioterapia: una reconstrucción coronal por TC revela un involucro pancreático difuso (flecha). D) Después de la radioterapia: la TC revela más del 50% de disminución del tamaño de la masa pancreática (flecha). E) Después de la radioterapia: una reconstrucción por TC revela disminución del más del 50% del tamaño de la masa.

Se presenta un caso de una mujer con colangitis secundaria a la obstrucción de la vía biliar principal, por el compromiso de páncreas secundario al MM, la cual fue tratada exitosamente con radioterapia. A los 12 meses de seguimiento no hubo recurrencia de la obstrucción de las vías biliares y se observó una reducción del tamaño del tumor del 50%.

Presentación del caso

Mujer de 69 años de edad con colangitis aguda es trasladada al servicio de urgencias, presentando fiebre, dolor en cuadrante superior derecho de abdomen e ictericia, con paraclínicos demostrando bilirrubina sérica total de 5 mg/dL, fosfatasa alcalina de 159 mg/dL, ALT de 41 UI/dL y AST de 38 UI/dL. Con antecedente familiar de muerte secundaria por cáncer de páncreas, y antecedentes personales de plasmocitoma que se manifestaron como una fractura patológica en el radio derecho y la columna lumbar, hace 5 años, la cual recibió tratamiento quirúrgico y administración de radio-quimioterapia (melfalán y prednisona). Tres años después, se observaron células de mieloma en la médula ósea, por lo que recibió un nuevo esquema de quimioterapia (vincristina, doxorubicina y dexametasona) lográndose una respuesta parcial. En la hospitalización actual, durante la colangiografía endoscópica retrógrada (CPER) no fue posible realizar la canulación biliar debido a una compresión externa del conducto biliar principal. Se administraron antibióticos de amplio espectro. La tomografía computarizada (TC) mostró un tumor de páncreas de 12 × 7 × 8 cm, con dilatación de la vía biliar e involucre de la vena mesentérica superior y el duodeno, se realizó una biopsia guiada por TC, observándose infiltración de mieloma en la histología pancreática (fig. 1), por lo que se inició tratamiento con melfalán, prednisona y talidomida. El seguimiento fue durante los 8 meses posteriores, mostrando la desaparición de la ictericia, la normalización de la bilirrubina y los niveles séricos de la fosfatasa alcalina, y la reducción del 50% del tamaño del tumor (figs. 1A-D). La paciente, actualmente, se encuentra sin recurrencia de la colangitis.

Discusión

En los casos de MM y masa pancreática o crecimiento difuso, el diagnóstico diferencial incluye neoplasia pancreática primaria e infiltración de mieloma¹. La presentación clínica puede ocurrir como resultado de la invasión de células o compresión directa de estructuras adyacentes. El sistema reticuloendotelial es la localización más frecuente de afectación extramedular². Sin embargo, el involucro del páncreas puede representar aproximadamente el 2% en todas las autopsias de MM³⁻⁶. Una de las series más grandes reportadas del involucro de MM del tracto gastrointestinal reportaron una prevalencia del 0,9%, y sin encontrar diferencias de género. El órgano más relacionado fue el hígado. En el grupo de involucro del páncreas, 3/8 (37,5%) pacientes presentaron colangitis, la misma tasa (37,5%) manifestaron síntomas relacionados con la invasión de órganos adyacentes, y 2/8 (25%) fueron diagnosticados de forma incidental⁷. Estos hechos sugieren que la infiltración del páncreas es más común de lo que se conoce. El tratamiento de la

obstrucción biliar secundaria a la participación del páncreas no está bien definida pero la colocación del *stent* por CPRE seguida de quimioradioterapia ha sido un éxito para la reducción de la masa pancreática^{2,8}. Como en el presente caso, la radioterapia se ha traducido en la reducción del tamaño del tumor y la resolución de la colangitis⁹, también se han publicado otras modalidades de tratamiento como anastomosis coledocoyeyunal¹⁰.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

No hubo patrocinio alguno para realizar este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses en el presente estudio.

Bibliografía

1. Terada T, Hirata K, Hisada Y, et al. Obstructive jaundice caused by the deposition of amyloid-like substances in the extrahepatic and large intrahepatic bile ducts in a patient with multiple myeloma. *Histopathology*. 1994;24:485-7.
2. Abu-Hammour AM, Venu RP, Etzkorn KP, et al. Common bile duct obstruction caused by multiple myeloma of the pancreas. *Gastrointest Endosc*. 1996;44:606-8.
3. Pasmantier MW, Azar HA. Extraskelatal spread in multiple plasma cell myeloma. A review of 57 autopsied cases. *Cancer*. 1969;23:167-74.
4. Hayes DW, Bennett WA, Heck FJ. Extramedullary lesions in multiple myeloma; Review of literature and pathologic studies. *AMA Arch Pathol*. 1952;53:262-72.
5. Marsch WC, Gross UM. Frequency and pathomorphology of extramedullary manifestations in plasma cell myeloma of the skeleton. *Pathol Res Pract*. 1978;163:115-27.
6. Churg J, Gordon AJ. Multiple myeloma; lesions of extra-osseous hematopoietic system. *Am J Clin Pathol*. 1950;20:934-45.
7. Talamo G, Cavallo F, Zangari M, et al. Clinical and biological features of multiple myeloma involving the gastrointestinal system. *Haematologica*. 2006;91:964-7.
8. Hiller N, Goitein O, Ashkeranzi YJ. Plasmacytoma of the pancreas. *Isr Med Assoc J*. 2004;6:704-5.
9. Mitchell DG, Hill MC. Obstructive jaundice due to multiple myeloma of the pancreatic head: CT evaluation. *J Comput Assist Tomogr*. 1985;9:1118-9.
10. Balliu E, Casas JB, Barluenga E, et al. Multifocal involvement of the pancreas in multiple myeloma: Sonographic, CT, and MR imaging findings. *Am J Roentgenol*. 2003;180:545-6.