



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-281 - La enucleación como tratamiento eficaz en las neoplasias papilares mucinosas intraductales pancreáticas

J. Soria Estrems, F. Morera Ocón, M. Garcés Albir, E. Muñoz Forner, L. Sabater Ortí, B. Camps Vilata y J. Ortega Serrano

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La neoplasia papilar mucinosa intraductal (NPMI) de rama es una lesión premaligna pancreática que, en la actualidad, supone entre el 5-20% de todas las neoplasias pancreáticas. Con la comunicación de este caso se pretende poner de manifiesto la importancia del diagnóstico diferencial entre las distintas lesiones quísticas mucinosas pancreáticas a la hora de decidir el manejo de las mismas. Así como, plantear la enucleación tumoral como estrategia quirúrgica posible y eficaz en las neoplasias papilares mucinosas intraductales pancreáticas.

Caso clínico: Hombre de 75 años con antecedentes personales de hipertensión arterial, obesidad mórbida y cardiopatía isquémica. El paciente se encontraba en seguimiento desde el año 2005 por una lesión macroquística con septos internos en el proceso uncinado del páncreas. Debido al lento crecimiento de la lesión y al no existir contacto con los ductus pancreáticos, se opta por el seguimiento. En 2012 se realizan ecoendoscopia y RMN de control, poniéndose de manifiesto la comunicación de la tumoración (que ha alcanzado los 5 cm de diámetro) con un conducto pancreático. En la ecoendoscopia se observa salida de abundante material mucoide por la papila. Los marcadores tumorales resultan negativos y el estudio histológico no pone de manifiesto celularidad maligna. A pesar de ello, ante la imagen de la RMN altamente sugestiva de NPMI de rama secundaria y el tamaño tumoral, se decide optar por el tratamiento quirúrgico. Intraoperatoriamente se evidencia una tumoración pancreática limitada al proceso uncinado realizándose enucleación de la misma sin incidentes. En el post-operatorio inmediato se objetiva salida de material serosanguinolento con concentraciones elevadas de amilasa por el drenaje, constituyendo una fístula pancreática grado B, que se resolvió con manejo conservador. El paciente fue dada de alta sin complicaciones a los 15 días de la intervención. El estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica confirmó el diagnóstico y, actualmente, dos años después de la cirugía, el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: La NPMI se caracteriza por presentar una proliferación papilar intraductal de células ductales productoras de mucina que conducen a la dilatación del conducto pancreático principal y/o de sus ramas. La localización más frecuente es la cabeza y el proceso uncinado del páncreas. La estrategia que debe aplicarse para decidir la actitud terapéutica a seguir frente a una NPMI viene condicionada por su riesgo de degeneración maligna. Estos pacientes pueden desarrollar adenocarcinoma de forma sincrónica sobre la misma NPMI, o metacrónica en una zona libre de NPMI. Cuando se opta por el tratamiento quirúrgico, se suelen llevar a cabo una duodenopancreatectomía cefálica (DPC). En el caso que nos ocupa se decidió realizar enucleación del tumor, ya que no está establecida la mejor técnica quirúrgica para estos tumores, evitando así la morbilidad de la DPC, y obteniéndose buenos resultados. Dado el carácter multifocal de estas tumoraciones, se debe tener en cuenta que un borde de resección libre no permite asegurar la ausencia de

células neoplásicas en el resto del páncreas. Por ello, es necesario el control periódico de estos pacientes a pesar de haber realizado la resección.