



www.elsevier.es/cirugia

P-216 - METÁSTASIS PANCREÁTICA DE CÁNCER COLORRECTAL

N. Pineda Navarro, S. González Martínez, M.T. Villegas Herrera, Y. Fundora Suárez, K. Muffak Granero, A. Becerra Massare, D. Garrote Lara y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La mayoría de las neoplasias pancreáticas son de origen primario. Sin embargo, en muy raras ocasiones, un cáncer colorrectal puede provocar metástasis en este órgano. Presentamos un caso de metástasis metacrónica de una neoplasia de sigma en el páncreas.

Caso clínico: Mujer de 59 años con antecedentes personales de HTA, cáncer de sigma T3N0 intervenido en 1998, y que había sido operada de resección de metástasis pulmonares en lóbulo superior izquierdo en enero de 2008, y en lóbulo inferior izquierdo en junio de 2012. Es diagnosticada mediante una TAC de control de la aparición de dos LOEs hepáticas en el segmento V. Estas lesiones se confirman mediante RNM, y se identifican además otras dos LOEs en el segmento VII. Incidentalmente, se observa un nódulo pulmonar en el segmento apical del lóbulo inferior izquierdo compatible también con metástasis. Se decide realizar un PET-TAC a la paciente, que aprecia captación a dicho nivel en pulmón izquierdo, en los lóbulos hepáticos III, V, VI y VII, y en la cabeza-cuerpo pancreáticos. Dados los hallazgos se solicita un angio-TAC, que además de las lesiones descritas previamente, ve un nódulo de 1,5 cm en el segmento III hepático, y una dilatación del conducto de Wirsung hasta la cabeza pancreática. Así mismo, existe infiltración de la grasa que rodea a la arteria mesentérica superior en menos de 180°. En una ecoendoscopia alta se identifica una masa heterogénea en la cabeza-cuerpo pancreáticos de unos 28 × 25 mm, con microcalcificaciones, infiltración de la grasa adyacente, y que contacta con la arteria mesentérica superior. Se realiza una PAAF que confirma la naturaleza metastásica de la lesión. La paciente se interviene en marzo de 2014, comprobando la ausencia de infiltración de la arteria mesentérica superior y realizando una duodenopancreatetectomía cefálica con montaje en dos asas, y una metastasectomía de la lesión del segmento III. También se procedió a ligar la vena porta derecha, y posteriormente se realiza una hepatectomía derecha en abril. La paciente evolucionó favorablemente, salvo por un cuadro transitorio de rechazo de vaciamiento gástrico en el postoperatorio inmediato, que se resolvió de forma espontánea. La anatomía patológica informaba de una lesión en la cabeza pancreática de 2,5 × 2 × 3,5 cm compatible con metástasis de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de tipo intestinal. Infiltraba la pared duodenal hasta la submucosa y la grasa peripancreática. Las lesiones hepáticas son metástasis de origen colorrectal.

Discusión: Los lugares más comunes de metástasis del cáncer colorrectal son el hígado, los pulmones y los ganglios linfáticos. Es muy pocas ocasiones pueden aparecer metástasis de cualquier neoplasia en el páncreas, siendo la incidencia total menor al 2%. Es más frecuente en el caso de los tumores renales, pulmonares y de mama. Aunque existen controversias al respecto, el tratamiento ha de incluir la resección quirúrgica de las lesiones si así es posible, así como tratamiento adyuvante quimioterápico para aumentar la esperanza de vida. Es destacable que en este caso todas las metástasis han aparecido tras más de diez años de

la primera intervención, siendo las mismas de muy lento crecimiento.