Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):583

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-210 - METÁSTASIS PANCREÁTICA DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DE PULMÓN

S. Sánchez García, D. Padilla Valverde, E.P. García Santos, F.J. Ruescas García, J.L. Bertelli Puche, A. Alberca Páramo y J. Martín Fernández

Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: La glándula pancreática es una localización poco frecuente de asiento de metástasis. Solo un 17% corresponden a metástasis de cáncer de pulmón, siendo el subtipo epidermoide el menos frecuente, junto con el carcinoma anaplásico. Presentamos un caso de carcinoma epidermoide de pulmón con metástasis en páncreas, tratado mediante resección quirúrgica laparoscópica, valorando si con el tratamiento quirúrgico aportamos mejoría en la supervivencia.

Caso clínico: Varón de 57 años que presenta inestabilidad de la marcha que cede en reposo y cefalea holocraneal con mala respuesta a tratamiento analgésico, de un año de evolución. Pruebas de imagen: TAC cerebral: lesión frontal derecha de 20 mm y cerebelosa izquierda de 14 mm de diámetro, compatibles con lesiones metastásicas. TAC toraco-abdomino-pélvico: nódulo pulmonar de 30 × 20 mm en LSD, sospechoso de malignidad. PET: lesión pulmonar derecha, con SUV máximo de 11,1, de 28 mm de diámetro, con alta probabilidad de malignidad y lesiones cerebrales (frontal derecha con SUV máximo de 21,1 y cerebelosa izquierda con SUV máximo de 17,0) de aspecto metastásico. Se decide realizar extirpación quirúrgica de las lesiones cerebrales con diagnóstico de metástasis de carcinoma epidermoide. Tratamiento adyuvante postoperatorio con radioterapia y quimioterapia (erlotinib y carbotaxol). Se realizó PET-TC de control a los dos meses del tratamiento, donde se evidenció respuesta parcial a nivel de pulmón derecho, nódulo laríngeo anterior de 1cm de diámetro con depósito metabólico patológico con SUV máximo de 5,2 y depósito focal hipermetabólico situado en región córporo-caudal pancreática de 2,5 cm, con SUV máximo de 4,2, con alta probabilidad de malignidad. Ante estos hallazgos, se realiza microcirugía de la neoformación laríngea y pancreatectomía córporo-caudal mediante acceso laparoscópico. El informe definitivo de anatomía patológica de las dos lesiones describió metástasis de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado. A los dos años de la cirugía, presenta estabilidad de la enfermedad sin evidencia de metástasis a distancia.

Conclusiones: Aunque no existen estrategias definidas relacionadas con el tratamiento quirúrgico agresivo de las metástasis pancreáticas del cáncer epidermoide de pulmón, dada su excepcionalidad, en nuestro caso, la resección quirúrgica laparoscópica aportó escasa morbilidad y mayor supervivencia al enfermo. La revisión de la literatura apoya esta actuación, pues en los casos en que se opta por el tratamiento quirúrgico la supervivencia libre de enfermedad es mayor.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados