



P-181 - METÁSTASIS PANCREÁTICAS POR CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

Rodrigo Amador, Vidina Aurora; Camacho Lozano, Julio; Gil Torregrosa, María José; Navío Perales, Juan

Hospital General de Elda, Elda.

Resumen

Objetivos: Recordar la importancia del diagnóstico diferencial en la patología pancreática y considerar las metástasis pancreáticas como posibilidad diagnóstica en pacientes con antecedentes de otros tumores primarios especialmente en el carcinoma renal.

Caso clínico: Mujer de 73 años que consulta por dolor abdominal y vómitos. Como antecedentes refiere nefrectomía izquierda hace 24 años por carcinoma renal T2N0M0 y colecistectomía abierta. Se realiza TAC abdómino-pélvico que indica signos de obstrucción de intestino delgado distal, dos masas pancreáticas de gran tamaño, bien definidas, que plantean tumor pseudopapilar sólido de páncreas multifocal, no se observan signos de extensión ganglionar o a distancia, moderada dilatación de vía biliar intra y extrahepática condicionada por la masa en cabeza pancreática. Ingrera en cirugía y el cuadro oclusivo secundario a bridas se resuelve con tratamiento conservador. Se realiza estudio de extensión (negativo) y ecoendoscopia + PAAF (no concluyente). Se decide intervención quirúrgica programada con la intención de pancreatectomía total. Durante la intervención se comprueba irresecabilidad de la tumoración al invadir arteria hepática común y extenderse al tronco celiaco. Se realiza derivación biliodigestiva. Se toma biopsia pancreática que determina tejido fibroso con infiltración por carcinoma renal de células claras.

Discusión: El caso pone a prueba nuestra capacidad diagnóstica puesto que se trata de una patología poco frecuente siendo la incidencia de la enfermedad metastásica pancreática por carcinoma renal de tan sólo 1-2,8%. En general, el páncreas es un lugar poco común para el desarrollo de metástasis. No obstante la incidencia global es del 2-5% siendo los tumores primarios más frecuentes el carcinoma renal de células claras, el melanoma, el carcinoma colorrectal, el de mama, el de pulmón y los sarcomas. Aunque en la mayoría de las ocasiones la enfermedad metastásica pancreática indica una extensión sistémica de la enfermedad oncológica, en el caso del carcinoma renal se corresponde frecuentemente a una afectación localizada que sucede más de una década después de haberse presentado el tumor primario. Por ello la resección quirúrgica está indicada y se asocia a un aumento tanto de la supervivencia como de la calidad de vida de los pacientes. Igualmente el seguimiento a largo plazo de los pacientes con carcinoma renal es esencial. En cuanto a la clínica, el 55% de los pacientes que presentan enfermedad metastásica pancreática por carcinoma renal se encuentran asintomáticos y la mayor parte de las veces el diagnóstico es incidental tras una prueba de imagen. El diagnóstico diferencial de esta entidad incluye el adenocarcinoma ductal pancreático, el carcinoma pancreático endocrino de células claras, el adenoma seroso sólido pancreático, la variante de células claras del tumor sólido pseudopapilar pancreático, el tumor perivasculares de células epiteliales (PEComa) y las metástasis pancreáticas de otro origen. En la patología pancreática, es esencial efectuar un buen diagnóstico diferencial antes de establecer cualquier decisión terapéutica, ya que ésta puede

aumentar tanto la supervivencia como la calidad de vida del paciente. En el caso de la enfermedad metastásica pancreática por carcinoma renal es necesario elevar el índice de sospecha teniendo en cuenta los antecedentes del paciente.