



P-342 - QUISTE ESPLÉNICO HEMORRÁGICO COMO PRESENTACIÓN DE CÁNCER INDIFERENCIADO DE PÁNCREAS

A.J. Pérez Alonso, A. Szuba, S. Reyes Latarregui, V. Aranaz Ostariz, A.L. Romera y J.A. Jiménez Ríos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: El carcinoma indiferenciado o anaplásico representa el 7% de los adenocarcinomas ductales pancreáticos. Sus características celulares lo hacen muy agresivo y con pésimo pronóstico en la supervivencia de los pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente mujer de 38 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que es derivada de un Hospital Comarcal por encontrarse durante el estudio de un dolor abdominal de varios días de evolución, una masa esplénica de unos 26 cm de diámetro sin otra alteración aparente. Durante su traslado, sufre un dolor intenso, que no cede con analgesia y se asocia a hipotensión mantenida. A su llegada se practica Hemograma que muestra un descenso de hemoglobina (8 g/dl). Se practica un TAC en el que se aprecia un posible quiste esplénico hemorrágico, activo en el momento de la realización del mismo. Se decide realizar laparotomía urgente, objetivándose gran tumoración de aspecto quístico de 30 cm de diámetro, que divide en dos partes el bazo, y que está íntimamente adherido a colon en su Angulo esplénico, así como a la cola del páncreas. Se practica esplenectomía con sección de la cola del páncreas y despegamiento del colon. El postoperatorio transcurrió favorablemente, siendo dada de alta al 5º DPO. El informe de Anatomía Patológica informó que se trataba de un carcinoma anaplásico de páncreas sin afectación de márgenes. Tras dos semanas, la paciente reingresa por cuadro de shock séptico en UVI. Se realiza nuevo TAC abdominal en la que se encuentra colección abdominal a nivel de hipocondrio izquierdo de gran tamaño. Se decide reintervención urgente, objetivándose que dicha colección se trata de una recidiva tumoral a nivel de todos los márgenes quirúrgicos previos, en cara posterior gástrica, páncreas, colon y retroperitoneo, que se encontraba sobreinfectada. Se realizó drenaje de la colección y colocación de drenajes abdominales. La paciente falleció por FMO tras 48 de la reintervención.

Discusión: El cáncer anaplásico de páncreas es raro, y se presenta entre los más agresivos y con peor supervivencia. La ineffectividad de las terapias actuales deja a la cirugía como única alternativa de tratamiento, con resultados poco esperanzadores, y que en ocasiones aumentan la morbilidad sin un beneficio aparente para los pacientes. El avance de las técnicas diagnósticas, tales como técnicas de imagen y la colangiopancreatografía endoscópica, han facilitado el diagnóstico del cáncer de páncreas, de forma que hoy en día es raro el no haber obtenido el diagnóstico previamente a la laparotomía exploradora ante una ictericia o un dolor abdominal. Sin embargo, y desgraciadamente, la habilidad para diagnosticar no ha modificado sustancialmente los resultados del tratamiento y el carcinoma de páncreas sigue siendo una neoplasia relativamente frecuente que pocas veces se cura. Por tanto, el reto sigue siendo el diagnóstico precoz en fases todavía curables de la enfermedad.