



www.elsevier.es/cirugia

V-57 - TUMOR PSEUDOPAPILAR GIGANTE DE PÁNCREAS. ¿ES LA ENUCLEACIÓN LAPAROSCÓPICA UNA OPCIÓN QUIRÚRGICA?

I. Pulido Roa, M.A. Suárez Muñoz, J.L. Fernández Aguilar, E. Gámez Córdoba, B. Sánchez Pérez, A. Pérez Daga y J. Santoyo Santoyo

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El tumor de Franz es una neoplasia pancreática de etiología incierta. Afecta que a mujeres en la segunda-tercera década de la vida. La clínica es secundaria al efecto masa del tumor. El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen (TC y RM). Histológicamente se considera una lesión premaligna y la inmunohistoquímica es útil para el diagnóstico diferencial. El tratamiento es quirúrgico siendo poco sensible a quimio y radioterapia. El objetivo de éste es la resección completa, incluso en casos localmente avanzados o con metástasis a distancia, dado que se ha demostrado una supervivencia a largo plazo superior. El carácter conservador de la cirugía tiene como base obviar las secuelas endocrinológicas derivada de la pancreatectomía parcial o total. El pronóstico es favorable.

Caso clínico: Mujer de 19 años, sin antecedentes de interés, derivada por hallazgo incidental ecográfico de masa abdominal en el contexto de un estudio por dolor abdominal inespecífico e infección de orina de repetición. La analítica y los marcadores tumorales no presentan ninguna alteración significativa. El TC describe una masa de aproximadamente 10 centímetros, de componente sólido-quístico y con calcificaciones, que dependen del cuerpo-cola del páncreas sin relación con el conducto de Wirsung que no presenta anomalías. Se indica resección laparoscópica. Intraoperatoriamente se objetiva una masa de 10 cm, localizada en la transcaudad de los epiplones que depende de la cara inferior del cuerpo, pero con un crecimiento fundamentalmente extrapancreático. Se decide resección-enucleación del mismo en base a conservar el máximo de tejido pancreático sin comprometer el resultado oncológico. Tras ésta, se revisa el lecho de transección sin identificar conducto o fistula pancreática. La paciente presenta un postoperatorio satisfactorio con una fistula pancreática de bajo débito bien tolerada. La anatomía patológica confirma el diagnóstico inicial.

Discusión: El tumor de Franz es una neoplasia pancreática infrecuente que afecta que una clínica larvada e inespecífica. El tratamiento es fundamentalmente quirúrgico. El cirujano, en la planificación de la estrategia intraoperatoria, debe hallar un equilibrio entre los márgenes de resección libres, la morbimortalidad derivada de la pancreatectomía y los efectos secundarios de un parénquima pancreático insuficiente.