



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-115 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS ECTÓPICO

Tellaeche de la Iglesia, Miriam; Serrano Hermosilla, Clara; Rodeño Esteban, Iratxe; Gutiérrez Grijalba, Oihane; Aranda Escaño, Elena; Villota Tamayo, Beatriz; Sarriugarte Lasarte, Aingeru

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Se define como páncreas ectópico o heterotópico al tejido pancreático localizado en órganos sin comunicación anatómica con el páncreas ortotópico. El tejido pancreático ectópico aparece con mayor frecuencia en la capa submucosa del tracto gastrointestinal. La transformación maligna a adenocarcinoma del páncreas ectópico es una entidad rara, con pocos casos reportados en la literatura. Se presenta un caso clínico de adenocarcinoma sobre páncreas ectópico en estómago.

Caso clínico: Mujer de 42 años ingresada en Digestivo por clínica de 3 meses de dolor localizado en mesogastrio, hiporexia y pérdida de peso involuntaria. A la exploración física se palpa masa en epigastrio. Analítica con marcadores tumorales normales y TAC que objetiva masa bien delimitada con contenido quístico con paredes gruesas en región antro pilórica de 15 × 9 cm, sugestiva de quiste de duplicación. Se realiza gastroscopia y ecoendoscopia que apoyan dicha impresión diagnóstica. Se completa estudio con RMN que considera otras posibilidades diagnósticas como tumoraciones con degeneración quística tipo GIST. El caso es presentado en el Comité de Tumores Multidisciplinar Esofago-Gástrico y se decide intervención quirúrgica con hallazgo de tumoración dependiente de antro gástrico que infiltra mesocolon transversal, realizándose gastrectomía subtotal con resección de segmento de colon transversal y reconstrucción del tránsito mediante Y de Roux. Presenta una evolución favorable, siendo dada de alta al 11º día posoperatorio. En la anatomía patológica definitiva se describe como adenocarcinoma moderadamente diferenciado de 7 cm localizada en el espesor de la pared del antro gástrico con extensión al mesocolon, con presencia de numerosas células acinares pancreáticas, que junto con las técnicas de inmunohistoquímica positivas para CK7, CK17, maspin y MUC-5AC, surge la posibilidad de que sea una transformación maligna de un páncreas ectópico. Además, en la pieza se incluían 39 ganglios linfáticos con metástasis en 3 de ellos. La paciente actualmente se encuentra en tratamiento quimioterápico adyuvante.

Discusión: La incidencia de páncreas ectópico se estima entre el 0,25% y el 1,2%. La localización más frecuente es en el tejido submucoso del tracto digestivo. El diagnóstico suele ser incidental porque la mayoría son asintomáticos. En caso de clínica es inespecífica, pudiendo causar dolor, vómitos, obstrucción, perforación, pancreatitis, e incluso transformación maligna entre el 0,7-1,8%. El diagnóstico preoperatorio de adenocarcinoma de páncreas ectópico es complejo, no habiéndose descrito en la literatura revisada, aunque los artículos sugieren la realización de una biopsia ecoguiada o la determinación de marcadores tumorales. No hay un tratamiento quimioterápico adyuvante establecido. En cuanto al pronóstico, parece que la supervivencia libre de enfermedad es mayor que en el adenocarcinoma de páncreas ortotópico.