CIR ESP. 2025;103(S2):S386

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-265 - CARCINOMA SARCOMATOIDE, UN TUMOR PANCREÁTICO ANAPLÁSICO CON PRONÓSTICO EN MEJORA GRACIAS A UN NUEVO TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA

*Farré Alins, Pau; Llorach, Núria; Bejarano, Natalia; García Monforte, Neus; Romaguera, Andreu; Nonell, Anna; Mora, Laura; García Borobia, Francisco*

*Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.*

## Resumen

**Caso clínico:** Mujer de 67 años fue diagnosticada con una lesión en la unión cuello-cuerpo del páncreas mediante ecografía tras presentar molestias abdominales. Estudio posterior con resonancia magnética (RM) mostró una lesión hipointensa de 44 × 38 × 42 mm con realce periférico hipervascular, posibles calcificaciones y dilatación ductal distal. La ecoendoscopia con biopsia sugirió un tumor mesenquimal. En enero de 2023, se le realizó una pancreatoesplenectomía subtotal distal radical. El informe inicial de anatomía patológica describió un tumor miofibroblástico hipercelular con marcada atipia e invasión venosa. Debido a la alta actividad mitótica y la invasión vascular del tumor, se solicitó una segunda opinión y el diagnóstico se modificó a carcinoma sarcomatoide (T3N0). Cuatro meses después de la cirugía, un TAC de control mostró progresión tumoral con metástasis hepáticas. Ante la falta de respuesta a la quimioterapia adyuvante con FOLFIRINOX, se consideró a la paciente candidata a inmunoterapia con tislelizumab (ensayo clínico). Dos años después de la cirugía, la paciente permanece asintomática con lesiones metastásicas estables.

**Discusión:** Los carcinomas sarcomatoides pancreáticos son extremadamente raros. Afectan con mayor frecuencia a la cabeza del páncreas y pueden infiltrar tejidos adyacentes o producir metástasis ganglionares y a distancia. El diagnóstico definitivo se realiza mediante examen histopatológico de la pieza quirúrgica; este tumor se considera un carcinoma pancreático anaplásico con fenotipo epitelial (no mesenquimal). El tratamiento típicamente implica cirugía radical y quimioterapia adyuvante. Estos tumores tienen un pronóstico muy pobre, con una supervivencia media de 5 meses independientemente del tratamiento, debido a su tendencia a la diseminación precoz.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados