



P-201 - CAVERNOMA PANCREÁTICO, UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE MASA PANCREÁTICA

García Gutiérrez, Carmen; Contreras, Elisa; Solar, Lorena; Díaz, Tamara; Bernardo, Carmen; Barneo, Luis; Vázquez, Lino; Miyar, Alberto

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: Dentro de las lesiones sólidas de páncreas, el hemangioma pancreático es una entidad muy poco frecuente. Cuando su sintomáticos, producen síntomas muy vagos e inespecíficos como dispepsia, náuseas o vómitos. Las dudas diagnósticas en relación a otras lesiones sólidas de páncreas, así como su sintomatología, hacen que la extirpación quirúrgica sea una de las opciones terapéuticas. Presentamos un caso de un hemangioma pancreático, haciendo hincapié en la aproximación diagnóstica, así como en el tratamiento del mismo.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 27 años, sin antecedentes médicos de interés y con el antecedente quirúrgico de un síndrome de la unión piel-calicial, que consulta por dolor abdominal vago e inespecífico en epigastrio, acompañado de náuseas y vómitos ocasionales. Se le realiza Tc abdominal, objetivándose una masa sólido-quística en la encrucijada duodeno-pancreática de $76 \times 64 \times 62$ mm sin afectación del eje portomesentérico ni arterial. Se completan estudios con RMN pancreática y ecoendoscopia-biopsia, sin un diagnóstico radiológico e histológico concluyente. Dada la incertidumbre diagnóstica y la sintomatología de la paciente, se decide intervención quirúrgica. El postoperatorio transcurrió sin ninguna complicación, siendo alta al 9º día de la intervención. El diagnóstico anatomo-patológico del espécimen quirúrgico fue de hemangioma cavernoso, con positividad para ERG y negatividad para D2 40. La paciente se encuentra asintomática desde la intervención.

Discusión: A pesar de ser una entidad poco frecuente, los hemangiomas pancreáticos incluidos dentro de los tumores de estirpe no epitelial (1-2% de todos los tumores pancreáticos), hay que incluirlos en el diagnóstico diferencial ante una masa pancreática. Preoperatoriamente, se comportan en las pruebas de imagen como masas sólido-quísticas, realizándose el diagnóstico diferencial con lesiones quísticas pancreáticas. Será, en la mayoría de los casos la resección quirúrgica de la lesión y el estudio histológico posterior, lo que nos llevará a un diagnóstico definitivo. Estas lesiones no tienen potencial maligno, por lo que en los pacientes asintomáticos, la actitud conservadora es lo más aceptado. El tratamiento quirúrgico se reserva para los pacientes sintomáticos, en lesiones complicadas localmente con rotura y/o sangrado, o en aquellos en los que existen dudas diagnósticas en cuanto a las características de la lesión.