CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):3

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-191 - METÁSTASIS CUTÁNEAS EN ADENOCARCINOMA DUCTAL PANCREÁTICO

Alberca Páramo, Ana; Padilla Valverde, David; Manzanares Campillos, Carmen; Villarejo Campos, Pedro Juan; Picón Rodríguez, Rafael; Martínez Pinedo, Carlos; Gil Rendo, Aurora; Estaire Gómez, Mercedes

Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma ductal pancreático (ADP) es la cuarta causa de mortalidad tumoral en EEUU y occidente, con una incidencia actualmente en aumento. Se desconoce su etiopatogenia, aunque parece que el tabaco es un factor ambiental importante en su desarrollo.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una mujer de 57 años con antecedentes de hipertensión y dislipemia. Es estudiada por digestivo por ictericia obstructiva con acolia y bilirrubina de 6,9 mg/dl. Se realizó ecografía, tomografía computarizada (TC) y resonancia magnética (RM) abdominal que objetivaron moderada dilatación de la vía biliar intrahepática y franca del colédoco intra y extrapancreático (hasta 12,8 mm en su confluencia con el cístico), sin objetivar lesión intraluminal, con área hipodensa de bordes difusos de 10 × 9 mm en cabeza pancreática, así como lesiones hepáticas sugestivas de angiomas. Posteriormente la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) objetivó dilatación de vía biliar intrapancreática y estenosis a nivel de cabeza pancreática. Se tomaron biopsias sin objetivar células malignas y se colocó prótesis plástica. En la RM se objetivaron lesiones en ambas mamas sospechosas de lesiones metastásicas evaluadas posteriormente con la ecografía que apoyaba dicho diagnóstico. Ante diagnóstico sospechoso de neoplasia en cabeza pancreática con metástasis mamarias y a nivel cutáneo (pericostal derecha y a nivel de L12), objetivadas durante la exploración física se decidió realizar bajo anestesia general biopsia escisional de las mismas, diagnosticadas como adenocarcinoma ductal: CK7+, CK20+, CK17+, CK8/18+, CK19+, CEA+, CA 19-9+, CDX2-, GCDFP-15- y mamoglobina- que sugirieron origen pancreático. Ante ADP estadio IV se inició tratamiento quimioterápico con nab-paclitaxel semanal. Dos días después la paciente ingresó con cuadro compatible con neumonía y mal estado general, con posterior exitus.

Discusión: Presentamos un caso de inusual presentación metastásica de ADP. La ausencia de cápsula en estos tumores permite una propagación rápida en una etapa temprana a través de los linfáticos hacia tejidos retroperitoneales alrededor del páncreas así como diseminaciones ganglionares, peritoneales y hepáticas a través de la circulación sanguínea. Las lesiones cutáneas secundarias a patología neoplásica suponen 0,7-0,9% y suelen ser secundarias a cáncer pulmonar, mamario y cólico y tienen aspecto clínico inespecífico que puede confundirse con otras lesiones cutáneas comunes. Suelen ser debidas a invasión directa, enfermedad metastásica local o a distancia. La mayoría de los casos publicados presentan lesiones periumbilicales (nódulo de la Hermana Mª José), siendo infrecuentes las lesiones cutáneas no periumbilicales del 0,48% (en cuero

cabelludo). La mayoría se presentan localmente avanzados o metastásicos con única opción paliativa terapéutica. El ADP es una patología de rápida progresión y pronóstico nefasto, con una mediana de supervivencia de 3-6 meses tras el diagnóstico. Suele metastatizar rápidamente en hígado y peritoneo, pulmones huesos y cerebro. Las metástasis cutáneas no periumbilicales son extremadamente infrecuentes y más las localizadas en tejido mamario.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados