



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-214 - QUISTE BRONCOGÉNICO INTRAPANCREÁTICO. REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Pérez Santiago, Leticia; Fernández Moreno, M. Carmen; Muñoz Forner, Elena; Garcés, Marina; Dorcaratto, Dimitri; Sabater, Luis; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: El quiste broncogénico es un tumor benigno poco frecuente que surge de un desarrollo anormal del árbol traqueobronquial. Habitualmente se localiza en el parénquima pulmonar o en el mediastino, la localización intrapancreática es excepcional. El objetivo de este trabajo es exponer dos casos intervenidos en nuestro centro y realizar una revisión de la literatura para conocer las características típicas de esta lesión.

Caso clínico: Presentamos una paciente de 37 años con antecedente de un episodio de colangitis aguda. La tomografía computarizada (TC) describe una tumoración de 1cm en cabeza pancreática indicativa de tumoración quística y la resonancia magnética (RM) muestra una tumoración con leve hiperintensidad en T2 y de señal intermedia en T1, sin realce tras la administración de contraste con sospecha de neoplasia pancreática. No presenta elevación de marcadores tumorales (CEA y CA 19-9). Se realiza también ecoendoscopia (EUS) que evidencia una lesión hipoeoica de 1cm en la cabeza del páncreas, de bordes no regulares, con calcificación en su interior, situada entre el colédoco y el Wirsung, sin comunicación con estos, compatible con tumoración quística del páncreas sin poder descartar malignidad. Dada la sintomatología y la dificultad para el diagnóstico diferencial se realiza una duodenopancreatectomía cefálica. La evolución postoperatoria transcurre sin incidentes. El segundo caso es un varón de 66 años con diagnóstico incidental de una lesión pancreática quística por TC. La TC revela una lesión sólido-quística de 3 cm localizada en la cola del páncreas. La EUS confirma un tumor quístico sólido con un diámetro de 30 mm en la cola pancreática. El análisis químico del líquido del quiste muestra niveles elevados de CEA de 32,368 ng/ml y amilasa de 200 UI/l. La FNA, realizada bajo la guía de EUS, describe un quiste compuesto de epitelio cilíndrico productor de mucina sin atipia, con diagnóstico de cistadenoma mucinoso. El valor de los marcadores tumorales séricos se encuentra dentro de la normalidad. Ante la sospecha de neoplasia mucinosa quística se lleva a cabo una pancreatectomía distal. La recuperación postoperatoria transcurre sin incidentes. Histológicamente, en ambos pacientes, la pared del quiste se encuentra revestida por un epitelio ciliado pseudoestratificado con el diagnóstico anatomopatológico de quiste broncogénico intrapancreático.

Discusión: La clínica del quiste broncogénico intrapancreático es inespecífica y se diagnostica fácilmente por la clínica y la radiología como neoplasia mucinosa quística. Es una patología que suele afectar a gente joven y su diagnóstico preoperatorio puede evitar la cirugía o una cirugía más agresiva como en algunos casos descritos en la literatura. Su característica principal es la existencia de epitelio ciliado pseudoestratificado sin ningún otro componente, por ello el uso de EUS-FNA es útil para identificar células ciliadas o fragmentos ciliares (*detached ciliary tufts*, DCT) en el líquido aspirado de estas lesiones. Sin embargo, el diagnóstico preoperatorio de esta lesión puede ser extremadamente difícil. El uso de EUS-FNA es fundamental en el

manejo de las lesiones quísticas pancreáticas y dentro del diagnóstico diferencial de estas lesiones debe de considerarse el quiste broncogénico.