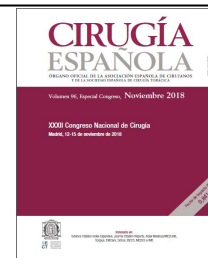




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-797 - CISTOADENOMA SEROSO MICROQUÍSTICO DE PÁNCREAS A RAÍZ DE UN CASO

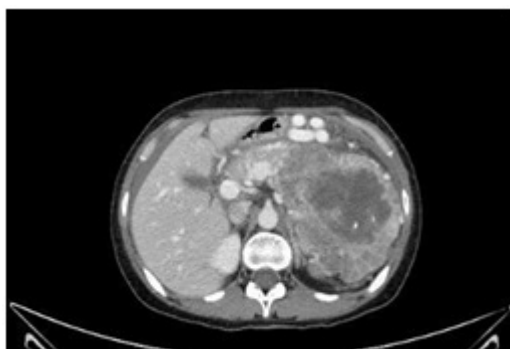
Vallejo Bernad, Cristina; González-Nicolás Trébol, Teresa; Ruiz Quijano, Pablo; Sánchez Rubio, María; Cerdán Pascual, Rafael; Ligorred Padilla, Luis; Cantín Blázquez, Sonia; Dobón Rascón, Miguel Ángel

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico de masa retroperitoneal intervenido en nuestro centro.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 57 años de edad sin alergias medicamentosas conocidas y antecedentes personales de hipertensión ocular, insuficiencia venosa crónica, presbicia y síndrome de ojo seco que acude remitida desde otro centro donde estaba en estudio por dolor abdominal inespecífico sin otra sintomatología acompañante. En TC abdominal se objetivó masa en hipocondrio izquierdo de $13 \times 11,2 \times 13$ cm con plano de clivaje con bazo, suprarrenal izquierda, hemicolon izquierdo, riñón izquierdo y estomago (rechazándolos por efecto masa), con aparente origen en cuerpo y cola de páncreas presentando importante vascularización colateral con grandes varices gastroesplénicas, presentando como principales diagnósticos diferenciales tumor neuroendocrino o sarcoma. Se realizó biopsia percutánea de la masa con resultado de tumor epitelial compatible con cistoadenoma seroso de páncreas, por lo que se indicó la intervención quirúrgica. La paciente fue intervenida de forma programada bajo anestesia general accediendo por laparotomía media. Se trataba de una tumoración fija a tronco celiaco y dependiente de cuerpo/cola de páncreas. Se realizó esplenectomía y pancreatectomía córporo-caudal incluyendo la tumoración, aplicación de hemostático en zona de sección pancreática y colocación de un drenaje tipo Blake nº 19 en celda esplénica y zona de remanente pancreático. Tras la intervención la paciente pasó a UCI con buena evolución, por lo que se trasladó a planta. En el postoperatorio inmediato la paciente presentó una fístula pancreática de bajo débito exteriorizada por el drenaje y confirmada mediante análisis del líquido recogido, que se trató con éxito mediante dieta absoluta, nutrición parenteral e infusión de somatostatina. El análisis anatomopatológico de la pieza confirmó cistoadenoma seroso microquístico de páncreas de 13 cm de diámetro máximo.



Discusión: El cistoadenoma seroso de páncreas supone una cuarta parte de los tumores quísticos del páncreas, constituyendo un tipo de tumor con pocos casos reportados en la bibliografía. El diagnóstico radiológico o citológico de estas lesiones mediante biopsia percutánea presenta importantes limitaciones, por lo que en la mayoría de las ocasiones es necesario indicar la intervención quirúrgica para obtener un diagnóstico histológico definitivo. Por otro lado, los síntomas producidos por su tamaño y su potencial tendencia a la degeneración, plantean la obligatoriedad de la cirugía de resección.