



P-235 - DEBUT DE UN CÁNCER DE PÁNCREAS MEDIANTE LA TRÍADA DE SCHMID

Bagnaschino Pose, María Sol; Gil Vázquez, Pedro José; Ferreras Martínez, David; Martínez Serrano, María Ángeles; Galindo Benito, Isabel Prudencia; García Carrillo, Eva; Tomás Gómez, Andrés Javier

Hospital de Torrevieja, Torrevieja.

Resumen

Introducción: El carcinoma de células acinares de páncreas representa el 1-2% de tumores pancreáticos exocrinos, más frecuente en hombres (5:1), con una edad media de 65 años y mal pronóstico (conferido, sobre todo, porque hasta el 60% presentan metástasis al diagnóstico). El 15% de los casos presenta un síndrome de hipersecreción de lipasa: fiebre, eosinofilia, pancreatitis, poliartritis o paniculitis pancreática. Se conoce como tríada de Schmid a la aparición conjunta de paniculitis pancreática, poliartritis y eosinofilia, síndrome paraneoplásico que confiere mal pronóstico al paciente.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 67 años, diabético tipo 2, que consultó en urgencias por dolor limitante en miembros inferiores en relación con la aparición de nódulos subcutáneos en cara interna de ambas piernas eritematoedematosos, fluctuantes. Tras múltiples consultas por mismo motivo, aumento del número de lesiones, pérdida de 20kg de peso en 1 mes, astenia, anorexia y síntomas de poliartritis generalizada y migratoria, ingresó en Medicina Interna. Marcadores tumorales (CEA y Ca 19.9) y enzimas pancreáticas (lipasa, amilasa, alfa 1 antitripsina) normales, eosinofilia y en el TC abdominal se evidenció una masa de 13 cm en cola de páncreas que infiltraba curvatura mayor gástrica, bazo y colon izquierdo. Se realizó una laparoscopia exploradora para toma de biopsias que informó de carcinoma pancreático de células acinares. Tras presentar el caso en Comité de Tumores Digestivos, se programó una cirugía compartimental en la que se llevó a cabo una pancreatectomía corporo-caudal, esplenectomía, resección gástrica parcial y colectomía segmentaria con anastomosis colocólica. La anatomía patológica confirmó la histología previa, con un estadiaje pT3N2.



Discusión: El carcinoma acinar suele presentarse como una masa sólida, grande, bien delimitada, a veces encapsulada y con hemorragia/necrosis. La paniculitis pancreática (Chiari, 1883), es una forma poco frecuente de presentación y se debe a la hipersecreción de lipasa, que produce necrosis grasa. Se manifiesta mediante nódulos subcutáneos eritematovioláceos y puede preceder a su

diagnóstico en 1-7 meses en un 45% de las ocasiones. Sigue un curso paralelo a la enfermedad de base, por lo que tratando esta se consigue control sintomático y erradicación. Coincidente con la literatura, este paciente debutó con los típicos nódulos subcutáneos 4 meses antes de filiar el origen, además de presentar la tríada de Schmid y niveles en rango de CEA y Ca 19.9. También descrito, aunque menos frecuente, no alteró enzimas pancreáticas. Tras la cirugía resectiva, el dolor articular y los nódulos desaparecieron. En resumen, se debe plantear el diagnóstico diferencial de paniculitis pancreática en un paciente con nódulos subcutáneos que se presenten junto a fiebre, eosinofilia y/o poliartritis porque, aunque su frecuencia es baja, se asocia al carcinoma acinar pancreático. La cirugía radical es el único tratamiento potencialmente curativo en los casos resecables, por lo que evitar una demora en su diagnóstico es fundamental. El pronóstico en caso de enfermedad localizada es mejor que el del adenocarcinoma ductal, con una mediana de supervivencia de 47 meses.