



190 - METÁSTASIS PANCREÁTICAS DIAGNOSTICADAS POR PUNCIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN NUESTRO MEDIO

I. Olivas¹, G. Soy¹, L. Escudé¹, A. Bofill¹, O. Sendino^{1,2}, G. Fernández-Esparrach^{1,2,3,4}, H. Córdova¹, N. Vega⁵, E. Vaquero^{1,2,3,4} y A. Ginès^{1,2,3,4}

¹Unidad de Endoscopia Digestiva, Servicio de Gastroenterología, ICMDM, Hospital Clínic de Barcelona. ²Universitat de Barcelona.

³IDIBAPS. ⁴CIBEREHD. ⁵Servicio de Anatomía Patológica, CDB, Hospital Clínic de Barcelona.

Resumen

Introducción: Las metástasis (M1) pancreáticas son una entidad poco frecuente, que representa un 2% de las neoplasias malignas en páncreas. La sospecha clínica por el antecedente de neoplasia es fundamental para el diagnóstico, que suele realizarse por estudio citológico mediante punción aspirativa con aguja fina guiada por ultrasonografía endoscópica (USE-PAAF). La evaluación citológica y/o los test de inmunocitoquímica, permiten el diagnóstico definitivo de metástasis. La evidencia disponible de esta entidad es en forma de series de casos con escaso número de pacientes.

Objetivos: Estudiar la incidencia de M1 pancreáticas diagnosticadas por USE-PAAF en la Unidad de Endoscopia Digestiva de nuestro centro, así como sus características clínicas y morfológicas.

Métodos: Estudio retrospectivo que incluyó la revisión de todos los casos de M1 pancreáticas diagnosticadas por USE-PAAF entre enero de 2002 y enero de 2021. Se revisaron las siguientes variables: tipo histológico, tiempo entre la neoplasia primaria y el diagnóstico de M1 pancreática, síntomas, nº de lesiones pancreáticas y existencia o no de M1 en otros órganos.

Resultados: De entre las 4.406 USE-PAAF realizadas durante el período de estudio, se diagnosticaron 48 M1 pancreáticas (1,08%). La neoplasia primaria más frecuente fue el carcinoma renal de células claras (n = 19 39,5%), seguido de adenocarcinoma (ADK) de colon (n = 8 16%), carcinoma neuroendocrino de células pequeñas (n = 5, 10,4%), melanoma (n = 4 8,4%), carcinoma escamoso de pulmón (n = 2), ADK de pulmón (n = 2), ADK de ovario (n = 2), ADK de mama (n = 2), sarcoma (n = 2), ADK de próstata (n = 1), ADK gástrico (n = 1). En todos los casos se llegó al diagnóstico definitivo por inmunocitoquímica en la citología obtenida por USE-PAAF. El tiempo medio transcurrido entre el diagnóstico de la neoplasia primaria y la M1 en páncreas fue de $4,4 \pm 4,4$ años (rango: 1-16,5 años), siendo más largo en el caso del carcinoma renal $6,5 \pm 5,4$ años (rango: 1-16,5 años). En ningún caso la M1 pancreática fue sincrónica con la neoplasia primaria. Once pacientes presentaban más de 1 lesión pancreática (rango 1-5). Cuarenta y un pacientes (85,5%) estaban asintomáticos en el momento del diagnóstico de la M1 (hallazgo en las pruebas de imagen durante el seguimiento), 3 presentaban ictericia obstructiva, 2 debutaron con un episodio de pancreatitis y 2 presentaban dolor abdominal. De los 48 pacientes diagnosticados, 20 (41,6%) tenían metástasis localizadas solamente en el páncreas y 26 (54%) también presentaban metástasis extrapancreáticas.

Conclusiones: La incidencia de M1 pancreáticas de nuestra serie está de acuerdo con los datos de la literatura. En la mayoría de pacientes fue un hallazgo durante el seguimiento y en todos ellos se presentó de forma metacrónica con respecto al tumor primario. El carcinoma renal fue la neoplasia primaria más frecuente.