CIR ESP. 2022;100(Espec Congr 2):401

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-263 - NECROSIS ESPLÉNICA COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS

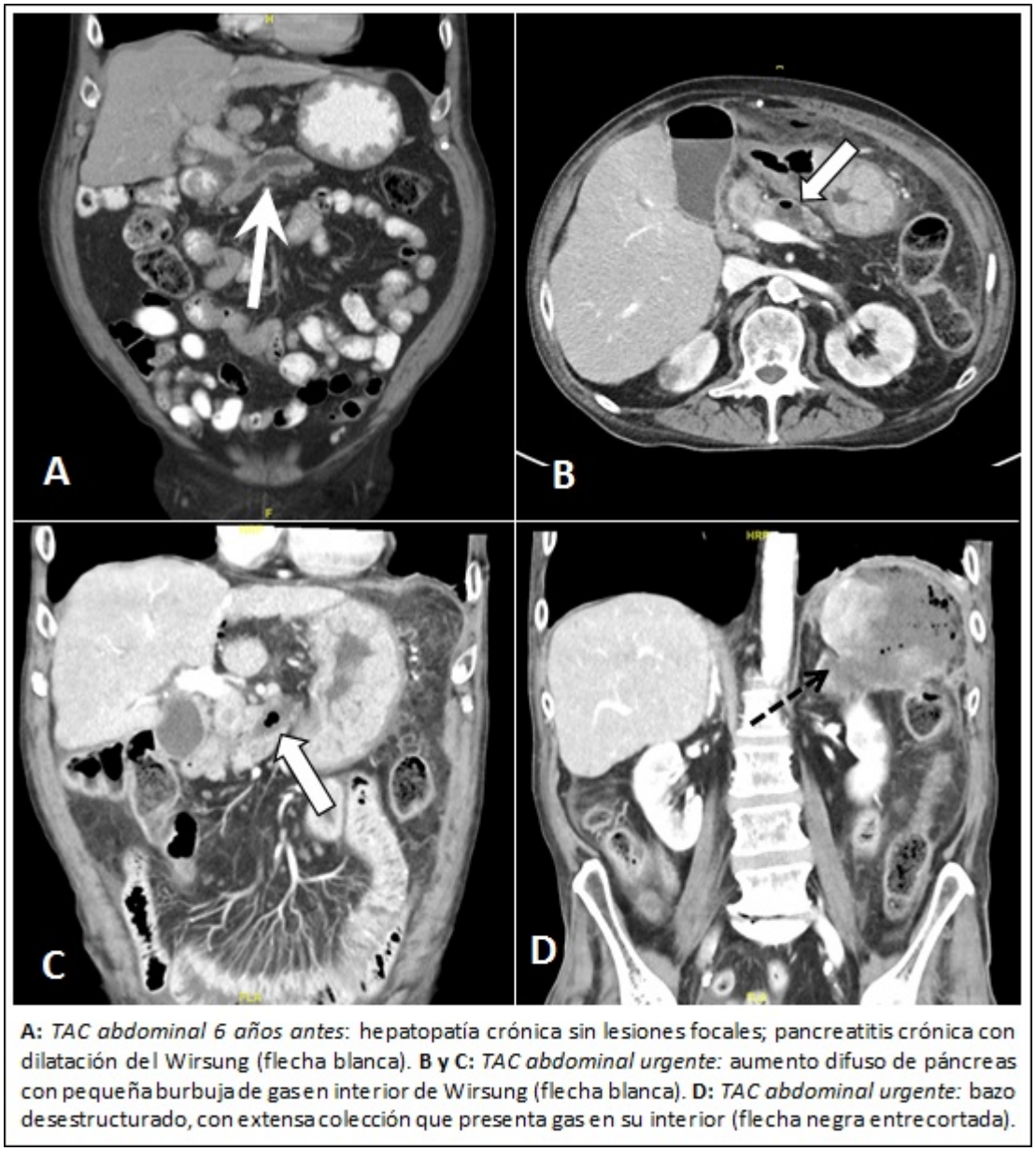
Morocho Guadalima, Gabriela Maribel; de Santos Iglesias, Francisco Juan; González González, José Manuel; Masiá Palacios, Andrea; García Aparicio, Ángela; López Fernández, Ana Belén; Fernández Pinto, María; Martínez Mateo, Yvana Anavy

Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres.

Resumen

Introducción: El cáncer de páncreas continúa siendo uno de los tumores malignos con más altas tasas de mortalidad, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, debido a la ausencia de síntomas iniciales que lleva al diagnóstico en estadios avanzados; presenta una rápida diseminación linfática, vascular y perineural, pero también se extiende a tejidos vecinos. El objetivo de nuestro trabajo es describir el caso clínico de un adenocarcinoma de páncreas diagnosticado a raíz de una necrosis esplénica abscesificada.

Caso clínico: Varón de 68 años, fumador de 40 cigarrillos/día, con antecedentes de pancreatitis crónica y cirrosis hepática con hipertensión portal por alcoholismo crónico. Refiere dolor abdominal de 24 horas de evolución de gran intensidad, acompañado de náuseas y fiebre. No refiere pérdida de peso reciente. Examen físico: mal estado general, temperatura: 38,2 ºC, abdomen con defensa generalizada y signos de peritonismo más acentuados en hemiabdomen superior. Analítica: leucocitos: 12.280/µL, amilasa: 86 UI/L, procalcitonina: 51 ng/ml, PCR: 266 mg/dl. TAC abdominal: probable rotura esplénica con extensa colección que presenta gas en su interior (probable absceso por anaerobios) y se continúa con glándula pancreática aumentada de tamaño, evidenciando un conducto Wirsung dilatado (dilatación crónica conocida) pero con presencia de pequeña burbuja de aire en su interior, además de cambios inflamatorios peritoneales, sin identificar perforación de víscera hueca. Se realiza laparotomía exploradora urgente + esplenectomía por desestructuración completa del bazo con necrosis abscesificada que condiciona peritonitis purulenta generalizada (resultado microbiología: *Proteus mirabilis* y *Enterococcus faecalis* sensibles a amoxicilina/clavulánico). Anatomía Patológica: abscesificación y rotura focal esplénica por infiltración de adenocarcinoma inmunofenotipo compatible con origen biliopancreático, IHQ: CK7 intensa, CK20 débil, CK19 +, Ca 19,9 +, CEA +. Posoperatorio sin complicaciones. Previo al alta, Servicio de Medicina Preventiva inicia protocolo de vacunación en esplenectomizado + vacunación hepatitis A y B por antecedente de cirrosis hepática. Se envía a consulta de Oncología médica, sin embargo, ante rápido deterioro del estado general en pocas semanas, se deriva finalmente a Cuidados Paliativos.



A: *TAC abdominal 6 años antes*: hepatopatía crónica sin lesiones focales; pancreatitis crónica con dilatación del Wirsung (flecha blanca). **B y C:** *TAC abdominal urgente:* aumento difuso de páncreas con pequeña burbuja de gas en interior de Wirsung (flecha blanca). **D:** *TAC abdominal urgente:* bazo desestructurado, con extensa colección que presenta gas en su interior (flecha negra entrecortada).

Discusión: El cáncer de páncreas tiene su mayor incidencia entre la sexta y octava décadas de la vida, siendo los factores de riesgo más importantes el tabaco, la exposición laboral petroquímica, la pancreatitis crónica y antecedentes familiares de tumores pancreáticos. El 85% de los pacientes presentan enfermedad diseminada al momento del diagnóstico. Las tasas de supervivencia global son < 20% al año del diagnóstico y del 5% a los 5 años. La metastatización más frecuente es a hígado (80%), peritoneo (60%), pulmones y pleura (50-70%), sin embargo, pueden invadir directamente al duodeno, estómago, colon, bazo y glándulas adrenales. Los carcinomas de vía biliar extrahepática y páncreas son fuertemente positivos para CK7 y negativos o débiles para CK20, mientras que el CA 19-9 es un marcador por excelencia de cáncer de páncreas, lo cual nos puede guiar al diagnóstico en caso de diseminación. La enfermedad metastásica al bazo es poco frecuente, pero la rotura esplénica por infiltración de neoplasia pancreática puede ser más común por su relación anatómica, sin embargo, la incidencia de casos clínicos reportados en la literatura es muy escasa.

0009-739X © 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados