Doble tumor sólido pseudopapilar del páncreas*

Drs. JOSÉ MIGUEL ZÚÑIGA A.¹, MAX BUCHHEISTER R.^{1,2}, FABIO VALDÉS G.¹

¹ Hospital Parroquial de San Bernardo. Facultad de Medicina Universidad de los Andes.

² Clínica Santa María.
Santiago, Chile.

Double solid-pseudopapillary tumor of the pancreas

Mujer de 32 años sin antecedentes médicos. Por cuadro de dos meses de evolución con dolor epigástrico y vómitos, sin ictericia, se realizó ecografía abdominal que evidenció tumor sólido quístico del páncreas. Se completó estudio con resonancia magnética de abdomen (Figuras 1 y 2) que mostró dos tumores sólido quísticos del páncreas; uno de 6 centímetros en cabeza y otro de 8 centímetros en la cola. La vía biliar era de calibre normal y el tumor no mostraba invasión de órganos vecinos. Las prue-

bas hepáticas eran normales.

Se realizó pancreatectomía distal (Figuras 3 y 4), la biopsia intraoperatoria informó probable carcinoma anaplástico por lo que se decide no reseca tumor de la cabeza.

La paciente no presentó complicaciones postoperatorias y la biopsia definitiva junto con la inmunohistoquímica fue compatible finalmente con un tumor sólido pseudopapilar del páncreas (TSP). Tres meses después se completa cirugía con pancreatoduodenectomía,

Figuras 1 y 2. Resonancia magnética muestra lesión sólido-quística en cabeza y cola pancreática en cortes axial y coronal.

*Recibido el 4 de Octubre de 2010 y aceptado para publicación el 14 de Noviembre de 2010.

Correspondencia: Dr. José Miguel Zúñiga A.
San Carlos de Apoquindo 2200, Santiago, Chile.
jmzunigaa@gmail.com

Figuras 3 y 4. Aspecto del TSP de la cola durante la cirugía y pieza operatoria final.

conservando cuerpo pancreático. La biopsia del tumor de la cabeza también fue compatible con TSP.

Actualmente, la paciente tiene 2 años de seguimiento y no ha presentado recidiva tumoral, sin embargo, ha evolucionado con signos de insuficiencia pancreática.

Descrito por Frantz en 1959¹, el tumor sólido pseudopapilar del páncreas (TSP) representa solo el 1% de las neoplasias pancreáticas y el 3% de las lesiones quísticas del páncreas². Generalmente se presenta en mujeres jóvenes y sólo da síntomas una vez que alcanza gran tamaño. Sinónimos de este tumor son: tumor sólido quístico del páncreas, tumor de Frantz, tumor quístico papilar, tumor sólido papilar y neoplasia epitelial papilar³. El pronóstico de este tumor en general es bueno, incluso en presencia de metástasis hepáticas⁴ por lo que su tratamiento debe ser quirúrgico. En la literatura revisada no encontramos casos de doble TSP.

Referencias

1. Frantz VK. Tumors of the pancreas: Atlas of Tumor Pathology. Washington DC, US Armed Force Institute of Pathology, 1959, pp 32-33.
2. Bardales R, Centeno B, Mallery S, Lai R. Endoscopic Ultrasound-Guided Fine-Needle Aspiration Cytology Diagnosis of Solid-Pseudopapillary Tumor of the Pancreas. A Rare Neoplasm of Elusive Origin but Characteristic Cytomorphologic Features. *Am J Clin Pathol*. 2004;121:654-62.
3. De Aretxabala X, Rencoret G, Maluenda F, Fernández C, Csentes A. Tumor sólido pseudopapilar del páncreas: caso clínico. *Rev Chil Cir*. 2008;60:241-5.
4. Yu CC, Tseng JH, Yeh CN, Hwang TL, Jan YY. Clinicopathological study of solid and pseudopapillary tumor of pancreas: Emphasis on magnetic resonance imaging findings. *World J Gastroenterol*. 2007; 13:1811-5.