

# TUMOR PANCREÁTICO MIXTO DE CÉLULAS ACINARES Y ENDOCRINAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Rivas Polo, José Ignacio; Bahamonde Calvelo, Francisco; Mella García, Inés; Lopez Candocia, Azucena; Ghanime Saide, Joseph; Gonzalez Saez, Luis; Machuca Santacruz, Jose

**Introducción y objetivos:** Las neoplasias pancreáticas suelen tener un origen acinar, ductal o endocrino. Los tumores mixtos endocrinos-exocrinos son extremadamente raros, habiendo tan solo una docena de casos publicados ( Ballas et al). Exponemos el caso de un tumor de dicha histología.

**Caso Clínico:** Varón de 55 años con Espondilitis Anquilosante e HTA como únicos antecedentes personales de interés, que durante el estudio de un cuadro de aumento del perímetro abdominal de 4 meses de evolución ; se realiza enema opaco observando una gran masa abdominal que comprime y desplaza el colon transversal, y ocupando gran parte de epigastrio, región periumbilical y ambos hipocondrios; por lo que se realiza TAC que nos muestra una enorme tumoración abdominal de 23x10x17 cms, localizándose el polo superior de la masa entre estomago y páncreas, sin que se pueda descartar infiltración de estos órganos o que alguno de ellos sea el origen de dicha lesión.

En consecuencia, se decide intervención quirúrgica programada, realizándose exéresis de cola y cuerpo distal de páncreas, y como consecuencia de infiltración tumoral, el bazo y tercio distal de colon transversal con anastomosis T-T para reestablecimiento del tránsito intestinal. La histología mostró un Carcinoma mixto de células acinares y de células endocrinas del páncreas de moderado-alto grado de malignidad, infiltrando ganglios linfáticos.

El paciente presentó buena evolución postoperatoria, siendo alta hospitalaria 7 días tras la intervención. Inició tratamiento quimioterápico 2 meses tras la cirugía, realizándose TAC Control previo al inicio de dicho tratamiento, objetivándose 5 lesiones hepáticas metastásicas. Nuevos Tac de control a los 3, 6 y 12 meses, han demostrado avance de la enfermedad con metástasis hepáticas aumentadas en número y tamaño, y múltiples implantes tumorales en gotiera parabólica izquierda y adyacentes a la pared del duodeno, en el momento actual.

**Conclusiones:** Los tumores pancreáticos mixtos exocrinos-endocrinos son un fenómeno infrecuente. En nuestro caso, el diagnóstico se basó en pruebas de imagen, siendo fundamental la inmunohistoquímica para valorar el carácter dual de la neoplasia. El tratamiento quirúrgico fue agresivo, realizando resección completa de la neoplasia y los órganos adyacentes infiltrados. Tras 12 meses, el paciente presenta metástasis hepáticas múltiples con implantes peritoneales.