

CV-4: RESECCION LAPAROSCOPICA DE UN TUMOR SOLIDO PSEUDOPAPILAR DEL ITSMO PANCREATICO

AUTOR/ES: Lino Vázquez Velasco, Natalia Gutiérrez Corral, Alberto Miyar de Leon; Luis Barneo Serra; Carmen García Bernardo; Lys Fernandez Suarez; José Carlos Fernandez Fernandez

INSTITUCIÓN: HOSPITAL UNIVERSITARIO CENTRAL DE ASTURIAS

RESUMEN DE LA COMUNICACIÓN

El Tumor Sólido Pseudopapilar del Páncreas (TSSPP) es una infrecuente entidad, generalmente benigna, que representa del 1 al 2% de todos los tumores pancreáticos. En la inmensa mayoría de las ocasiones se diagnostican en mujeres jóvenes (edad media 27 años) y por razones desconocidas, con mayor frecuencia, en mujeres afroamericanas y asiáticas. El curso de estos tumores es indolente y alcanzan grandes tamaños de modo que es habitual que se presenten con sintomatología derivada del efecto "masa" en el hemiabdomen superior.

El tratamiento recomendado es la resección quirúrgica completa de la lesión, con márgenes sanos. La resección completa procura la curación en más del 95% de los casos. En más de 450 casos reportados, la enfermedad metastásica no alcanza el 4% . La recurrencia local, aunque teóricamente posible, es muy rara.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta en video la extirpación de un tumor pseudopapilar del istmo pancreático diagnosticado de modo incidental en una mujer de 32 años que estaba siendo estudiada por un síndrome colestático crónico.

En las pruebas de imagen realizadas se objetivó una lesión hipervascular en el TAC que ocupaba la parte craneal del istmo pancreático. La valoración por eco-endoscopia y una PAAF obtenida en dicha exploración, sugirieron el diagnóstico de tumor neuroendocrino. Por abordaje laparoscópico se reconoció la glándula pancreática detectándose la tumoración en el borde superior del páncreas, en vecindad de los vasos esplénicos. Se realizó la exéresis macroscópicamente completa de la lesión y se confirmó con un examen anatomopatológico intraoperatorio. En dicho informe ya se apuntó la posibilidad diagnóstica de TSSPP.

El postoperatorio cursó sin incidentes y la paciente fue alta tras la retirada del drenaje quirúrgico al 5º día en perfecto estado.

El informe anatomopatológico definitivo confirma el diagnóstico y no encuentra ningún indicador de malignidad.