



Pancreatectomía central abierta como manejo de tumor pseudopapilar sólido de cuerpo pancreático

Martínez-Esteban Alejandro, Fuentes-Calvo Kevin J., Barrón-Cervantes Natalia M., Padilla-Flores Alejandra Judith, Arias-Ruiz Luis Felipe, Chan Carlos.

Hospital Médica Sur



INTRODUCCIÓN

Los tumores pancreáticos son detectados con mayor frecuencia debido al uso creciente de la tomografía computarizada (TC) abdominal. Los tumores TSP (tumores pseudopapilares sólidos) representan el 1-2% de los tumores pancreáticos, los cuales son neoplasias pancreáticas de bajo potencial maligno con una patogénesis poco definida, que ocurren con mayor frecuencia en mujeres jóvenes como tumores sólidos o quísticos en el cuerpo o cuello del páncreas.

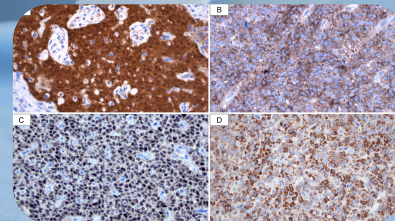
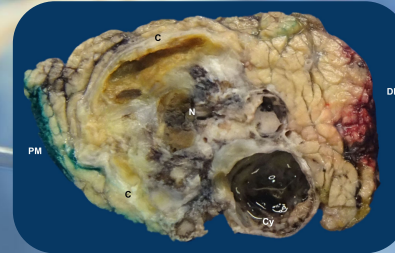
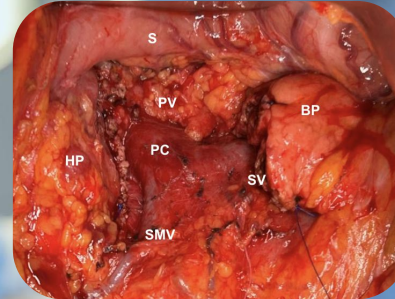
Por lo general, estos tumores presentan síntomas abdominales inespecíficos hasta que crecen e invaden órganos adyacentes, razón por la cual suelen diagnosticarse más tardíamente. El tratamiento curativo es la resección quirúrgica, preferentemente en etapas tempranas para preservar tejido pancreático y mejorar la calidad de vida.

CASO CLÍNICO

Paciente femenino de 37 años, con el antecedente médico de obesidad, fue diagnosticada incidentalmente con un tumor sólido en el cuerpo del páncreas durante un ultrasonido abdominal realizado como parte de su evaluación preoperatoria para cirugía bariátrica. Una biopsia guiada por ultrasonido endoscópico confirmó que se trataba de un tumor pseudopapilar sólido (SPT), con marcadores inmunohistoquímicos positivos para beta-catenina, sinaptofisina y TFE-3.

Se realizó una pancreatectomía central abierta con pancreato-yeyuno anastomosis tipo Blumgart modificada con el remanente pancreático distal con reconstrucción en Y-Roux con asa alimentaria a 60 cm y asa pancreática de 25 cm, cierre del muñón pancreático cefálico. El tumor de aspecto quístico y sólido de 4 cm, confinado al parénquima pancreático, y todos los márgenes quirúrgicos fueron negativos para malignidad.

El análisis histopatológico confirmó el diagnóstico de SPT, con características típicas como pseudopapilas, áreas de fibrosis y calcificación distrófica, y positividad para varios marcadores inmunohistoquímicos. La paciente tuvo una adecuada evolución postoperatoria.



CONCLUSIÓN

La neoplasia pseudopapilar sólida del páncreas es un tumor sólido y quístico con bajo potencial de malignidad, representando aproximadamente del 1-3 % de todas las neoplasias pancreáticas, se presenta más frecuentemente en mujeres jóvenes previamente sanas; el tratamiento de elección es la resección quirúrgica con márgenes negativos. La pancreatectomía central es una cirugía que permite la resección de tumores pancreáticos benignos o con bajo riesgo de malignidad que no son candidatos a enucleación, una de sus principales ventajas es la preservación de parénquima pancreático comparado con otras resecciones mayores.

REFERENCIAS

1. Zarate X, Williams N, Herrera MP. Pancreatic incidentalomas. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2012 Feb;26(1):97-102. 10.1016/j.beem.2011.06.006.
2. Del Chiaro M, Torphy RJ, Schulick RD. Pancreatic incidentalomas: Investigation and management. *J Intern Med.* 2021 Nov;290(5):969-979. 10.1111/jim.15399.
3. Moroson MM, Katz MH, Farnen EP, Bhutani MS, Wang H, Evans DB, Fleming JB. Current diagnosis and management of unusual pancreatic tumors. *Am J Surg.* 2006 Jul;196(1):100-13. 10.1016/j.amjsurg.2008.02.005.
4. Caban M, Malecka-Wojcik E. Pancreatic Incidentaloma. *J Clin Med.* 2022 Aug 9;11(6):648. 10.3390/jcm11060648.
5. Santo E, Bar-Yishay I. Pancreatic solid incidentalomas. *Endosc Ultrasound.* 2017 Dec;6(Suppl 3):S99-S103. 10.4103/eus.eus_72_17.
6. Casadei R, Santini D, Calculli L, Pezzilli R, Zanini M, Minni F. Pancreatic solid-cystic papillary tumor: clinical features, imaging findings and operative management. *JOP.* 2006 Jan 1;7(1):137-44. PMID: 16407636. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16407636/>
7. Zhang H, Liang TB, Wang WL, Shen Y, Ren GP, Zheng SS. Diagnosis and treatment of solid-pseudopapillary tumor of the pancreas. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int.* 2006 Aug;5(3):454-8. PMID: 16911949. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16911949/>
8. Erbes-Jaramillo PJ, Ortiz-Hidalgo C. El diagnóstico histológico e inmunohistoquímico de la neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas y su diagnóstico diferencial. *Rev Esp Patol.* 2015;52(2):178-189. <https://doi.org/10.1016/j.patol.2015.03.001>.
9. Iacono C, Bortolasi L, Serio G. Indications and technique of central pancreatectomy-early and late results. *Langenbecks Arch Surg.* 2005 Jun;390(3):266-71. 10.1007/s00423-005-0051-e.
10. Noun R, Riachy E, Ghorra C, Yazbeck T, Tohme C, Abboud B, Naderi S, Chalhoub V, Ayoub E, Yazbeck P. The impact of obesity on surgical outcome after pancreaticoduodenectomy. *JOP.* 2008 Jul 10;9(4):468-76. PMID: 18649138. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18649138/>