



XXV JORNADAS DE LA SOCIEDAD CANARIA DE PATOLOGIA DIGESTIVA

Las Palmas de Gran Canaria, 03 y 04 Diciembre de 2004
Hotel Meliá Las Palmas

Comité Organizador

Presidente:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorera:
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños

Vocales:
Dr. D. Jose Miguel Alonso Rivero
Dra. D^a Ana Cruz Bonilla
Dr. D. Ignacio Llorca Martínez
Dra. D^a Emilia García García
Dra. D^a Yolanda Rodríguez Díaz
Dr. D. Daniel Ceballos Santos
Dra. D^a Beatriz Velázquez González
Dra. D^a Violeta Malo de Molina Zamora
Dr. D. Woorym Chang Lee

Junta de Gobierno

Presidente:
Dr. D. Francisco Pérez Hernández

Vicepresidentes:
Dr. D. Jose Miguel Marrero Monroy
Dra. D^a Silvia Morales González

Secretaria:
Dra. D^a Ana Castellot Martín

Tesorero:
Dr. D. Alberto Pardo Balteiro

Vocales:
Dr. D. Juan Avilés Ruiz
Dra. D^a Concepción Modino Civeira
Dr. D. Enrique Moneva
Dr. D. Ildefonso Quiñones Morales
Dr. D. Alberto Monescillo Francia
Dr. D. Manuel López Artímez
Dr. D. Antonio González Rodríguez
Dra. D^a Lucía Navazo Bermejo
Dra. D^a María José Palacios Fanlo
Dra. D^a Mónica Peñate Bolaños
Dra. D^a Milagros Vela González
Dr. D. Daniel Ceballos Santos

Tipo de presentación preferida

Oral

Póster

TUMORES QUÍSTICOS DEL PÁNCREAS

*B. Velázquez, †C. Hernández, *D. Ceballos, †T. Romero &C. Guevara, *C. Guerra.

*Svco. de Aparato Digestivo. †Svco. de Radiodiagnóstico. †Svco. de Anatomía Patológica. Htal. Dr. Negrín. &Servicio de Aparato Digestivo. Htal. Universitario Insular de G.C.

Objetivo.- A propósito de cuatro casos atendidos en nuestro hospital revisar la literatura sobre los tumores quísticos del páncreas.

Método.- Análisis de las historias clínicas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos así como la bibliografía al respecto.

Resultados.- 1^{er} Caso : Mujer de 40 años con clínica inespecífica y exploración física normal con imagen radiológica de lesión quística de 5cm en cola de páncreas. Se realiza PAAF sugestiva de lesión benigna. Se realizó pancreatectomía distal con histología de tumor quístico mucinoso (cistoadenoma). Reingresó a los 3 meses por dolor abdominal con aumento de sensibilidad a la exploración, analítica normal e imagen radiológica quística distal de 5cm de pared engrosada, el TAC confirmó la masa quística con contenido líquido que se puncionó: amilasa 30.000, marcadores y citología negativa. Tras tratamiento conservador y control radiológico persistiendo la lesión se realizó nueva resección con histología compatible con pseudoquistes.

2^o Caso: Varón 65 años con hallazgo incidental ecográfico de lesión quística de 11cm en cabeza de páncreas que se confirma en el TAC, se realiza duodenopancreatectomía. La histología revela tumor quístico mucinoso de potencial maligno "borderline". El postoperatorio es muy tórpido con complicaciones severas.

3^{er} Caso: Varón 75 años con cardiopatía severa e historia previa de pancreatitis, colecistectomizado, ingresa por ictericia, prurito y pérdida de peso, con analítica de colestasis, y PSA y CA 19.9 elevados. Ecográficamente leve dilatación de la vía biliar intra/extrahepática con zona hipocóica en proceso uncinado. El TAC revela dilatación de la vía biliar con estenosis distal, aumento del proceso uncinado y dilatación del Wirsung y ramas 2^a en proceso uncinado. Se practica CPRE concluyente para el diagnóstico: papila prominente con exteriorización de moco, vía biliar y conducto pancreático dilatados. La citología duodenal demuestra moco y células sin atipia. Se trata de un tumor mucinoso intraductal papilar. Se desestima cirugía por alto riesgo quirúrgico colocándose endoprótesis como tratamiento paliativo, siendo éxitus.

4^o Caso: Varón de 47 años exbebedor con historia previa de pancreatitis crónica etílica con pérdida de peso y dolor recurrente e imagen de pseudoquistes. Ingresó por ictericia y prurito. En eco y TAC se observa pseudoquistes de 7cm en cabeza de páncreas con nódulo sólido en su pared, dilatación biliar y de la porta con circulación colateral peripancreática sin esplenomegalia. La portografía de retorno es normal. La PAAF concluye citología negativa, hallazgos compatibles con pseudoquistes. La PAAF del nódulo es negativa para malignidad. Se practicó una quistoduodenostomía con derivación biliar quirúrgica y buena evolución posterior.

Conclusiones.-

- 1) Los tumores quísticos del páncreas suponen un 10% de las lesiones quísticas y un 1% de las neoplasias pancreáticas, asimismo el 30% de las resecciones.
- 2) Su diagnóstico suele ser incidental dada la inespecificidad de la clínica, el tratamiento es quirúrgico y dependiendo del tipo tumoral variará su pronóstico.

Correspondencia:

Nombre: BEATRIZ VELÁZQUEZ GONZÁLEZ

Dirección: c/Barranco de La Ballena s/n

Ciudad Las Palmas de G.C.

Teléfono: 928 449 673

Institución HOSPITAL UNIVERSITARIO DE G.C. "DOCTOR NEGRIN"

CP: 35020

Fax:

E-mail

