

Neoplasia Pseudopapilar sólida del Páncreas. A Propósito de un Caso.

Solid Pseudopapillary Neoplasia of the Pancreas. Case Report.

*Correspondencia:

magdali.murillo@ucuenca.edu.ec

Teléfono [593] 099 8023 066

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Fondos: Ver la página 233

Recibido: 10 Noviembre 2020

Aceptado: 30 Noviembre 2020

Publicado: 31 Diciembre 2020

Editor: Dra. Katherine García Matamoros

Membrete bibliográfico:

Murillo M, Palta A, León M, Patiño G. Neoplasia Pseudopapilar sólida del Páncreas. A Propósito de un Caso. Rev. Oncol. Ecu 2020;30(3):229-236.

ISSN: 2661-6653

DOI: <https://doi.org/10.33821/492>

Copyright Murillo M, et al. Este artículo es distribuido bajo los términos de [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), el cual permite el uso y redistribución citando la fuente y al autor original.

Magdali del Rocio Murillo Bacilio¹, **Araceli Miroslava Palta González²**, **María Isabel León Pesántez²**, **Gabriela Elizabeth Patiño Murillo¹**

1. Servicio de Anatomía Patológica, Instituto del Cáncer Solca, Cuenca.
2. Servicio de Oncología, Instituto del Cáncer Solca, Cuenca Anatomo-Patólogo de Solca Cuenca.

Resumen

Introducción: La neoplasia pseudopapilar sólida del páncreas es una patología poco frecuente, que se presenta en mujeres jóvenes y es de comportamiento incierto. La prevalencia es del 1-2% y el tratamiento es quirúrgico. En el presente caso se describe a una paciente de sexo femenino de 10 años de edad que muestra esta patología y su correspondiente manejo.

Caso clínico: Paciente de sexo femenino, de 10 años de edad, con antecedentes de una nefrectomía hace 6 años por hidronefrosis, refiere dolor abdominal localizado en egigastrio tipo cólico y pérdida de peso. En los estudio de imagen a nivel peritoneal se observa lesión de aspecto ocupativo de tipo sólido neoplásico con área central de probable necrosis y que desplaza en sentido posterior al páncreas así como al estómago y se asocia con adenomegalias peritoneales y retroperitoneales.

Evolución: La paciente fue sometida a una esplenopancreatectomía distal. El estudio anatómopatológico concluyó en neoplasia pseudo papilar sólida del páncreas. Continúa en valoración por consulta externa.

Conclusión: Neoplasia Pseudopapilar sólida del Páncreas debe ser sospechada en pacientes con una masa sólida o quística pancreática con un estudio de imágenes compatibles.

Palabras clave:

Neoplasia pseudopapilar sólida del páncreas, prevalencia, inmunohistoquímica, receptores progesterógenos, Informe de caso.

DOI: 10.33821/492

Abstract

Introduction: Solid pseudopapillary neoplasia of the pancreas is a rare pathology that occurs in young women and has an uncertain behavior. The prevalence is 1-2% and the treatment is surgical. In the present case, a 10-year-old female patient with this pathology and its corresponding management is described.

Clinical case: A 10-year-old female patient with a history of nephrectomy 6 years ago due to hydronephrosis, complains of colicky localized abdominal pain in the epigastrium and weight loss. In peritoneal imaging studies, a neoplastic solid type occupational lesion with a central area of probable necrosis is observed, which displaces the pancreas as well as the stomach posteriorly and is associated with peritoneal and retroperitoneal adenomegaly.

Evolution: The patient underwent a distal spleno-pancreatectomy. The anatomopathological study concluded in solid pseudopapillary neoplasia of the pancreas. He continues to be evaluated by external consultation.

Conclusion: Solid Pseudopapillary Neoplasia of the Pancreas should be suspected in patients with a solid or cystic pancreatic mass with a compatible imaging study.

Key words:

Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas, prevalence, immunohistochemistry, progesterin receptors, Case Report.

DOI: 10.33821/492

Introducción

Los tumores sólidos pseudopapilares de páncreas (NSSP) fueron descritos por primera vez por Frantz, en 1959. Posteriormente, en 1970, Hamoudi publicó un nuevo caso aportando elementos diagnósticos por microscopía electrónica. En 1996, la OMS los denominó NSSP [1].

El tumor pseudopapilar sólido del páncreas, es una neoplasia de línea celular desconocida, que por microscopía electrónica muestra evidencia de diferenciación epitelial. Representa entre el 1-2% de todos los tumores pancreáticos exócrinos. La mayoría de los pacientes se hallan entre la tercera y cuarta década de la vida con una media de 25-35 años pero el rango de edad puede ser de 7 a 79 años con un predominio en el sexo femenino [2].

Al ser una patología poco frecuente presentamos el siguiente caso.

Caso Clínico

Paciente de sexo femenino, de 10 años de edad, con antecedentes de una nefrectomía hace 6 años por hidronefrosis, refiere dolor abdominal localizado en egigastrio tipo cólico y pérdida de peso. En los estudio de imagen a nivel peritoneal se observa lesión de aspecto ocupativo de tipo sólido neoplásico con área central de probable necrosis y que desplaza en sentido posterior al páncreas así como al estómago y se asocia con adenomegalias peritoneales y retroperitoneales (**Figuras 1 y 2**).

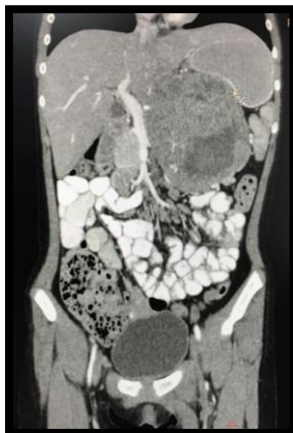


Fig. 1 TAC



Fig. 2 TAC de abdomen

El paciente es sometido a una espleno-pancreatectomía distal. Comprometiendo el cuerpo y parte de la cola del páncreas se observa neoplasia 19x10x11cm, bien delimitada, encapsulada, de tipo mixto con áreas quísticas, hemorrágicas y otras sólidas de color blanco grisáceo.



Fig 3: Espleno-pancreatectomía distal



Fig. 4: Lesión dependiendo del páncreas con zonas sólidas y quísticas.

Las secciones histológicas analizadas muestran neoplasia de estirpe epitelial conformada por láminas monomorfas con patrón de crecimiento sólido, conformada por células poligonales, en medio de un estroma hialinizado. El índice proliferativo es bajo y focalmente macrófagos espumosos. Existe formación de pseudopapilas con núcleo central rodeado de células neoplásicas.

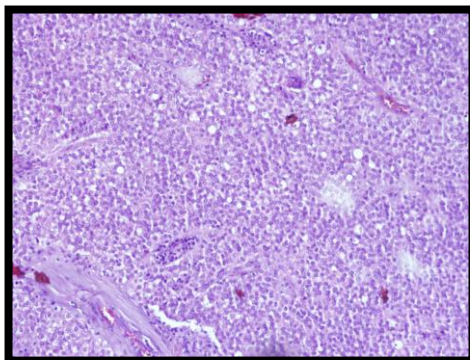


Fig 5: Histológicamente crece a manera de láminas monomorfas H y E 10x.

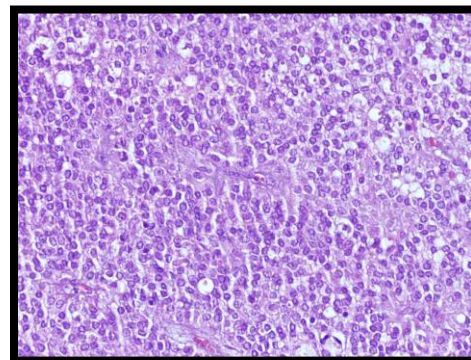


Fig 5: Patrón de crecimiento sólido, conformada por células poligonales H y E 20X

Las técnicas de inmunohistoquímica mostraron positividad para vimentina, receptores progestágenos y CD10.

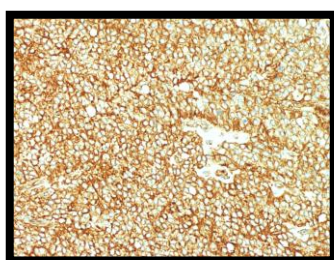


Fig. 6 . Vimentina positivo

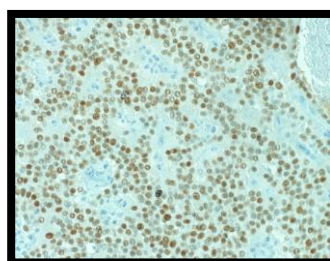


Fig. 7. Receptores progestágenos positivo

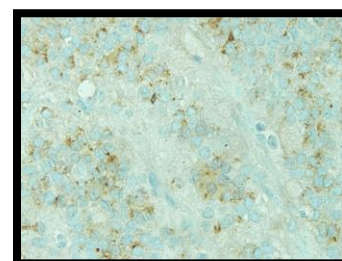


Figura 8. CD10 positivo

Actualmente se halla en vigilancia sin presencia de recurrencias.

Discusión

El tumor sólido pseudopapilar de páncreas es una neoplasia pancreática poco frecuente de etiología desconocida que afecta principalmente a mujeres jóvenes.

Su preponderancia en mujeres jóvenes plantea la posibilidad de una influencia hormonal en su desarrollo. A pesar de exhaustivas investigaciones, solo se han demostrado receptores de progesterona (RP) en estos tumores y algunos reportes sugieren la presencia de formas beta de receptores de estrógenos (RE). Tognarini y otros 14 afirman haber aportado la primera evidencia de que los estrógenos pueden influir en el crecimiento de la NSP, de esta forma ofrecen estrategias futuras para controlar estas neoplasias a través de moduladores selectivos de los receptores de estrógenos [3].

En un gran número de pacientes la sintomatología es vago o inespecífica. A veces su descubrimiento es incidental. Así tenemos: aumento de la circunferencia abdominal, malestar abdominal, dolor abdominal, falta de apetito y náuseas, que pueden ser causado por la compresión del tumor en el estómago y otros órganos adyacentes. Sin embargo, pueden ser asintomáticos entre 28% y 80% de los casos [4-6].

Metástasis, con una incidencia del 15%, la mayoría de los cuales son hepáticos, y la recurrencia local rara vez se ha informado a largo plazo seguimiento de pacientes con SPN [7]. La mayoría de estos tumores se encuentran en el cuerpo y la cola del páncreas.

La imagen característica características de los SPTP incluyen encapsulación, sólida y quística componentes y calcificación periférica [8].

Los tratamientos de este tipo de lesiones, que a su vez son la base del tratamiento, consisten en la resección quirúrgica inclusive con invasión local o metástasis. Estos incluyen la pancreatectomía distal y pancreaticoduodenectomía (Cirugía de Whipple) [9].

Dado el bajo porcentaje de linfonodos comprometidos y la ausencia de un valor pronóstico confirmado en ellos, no está indicada una linfadenectomía formal en estos pacientes, sin embargo, la resección debe ser R0 ya que el TSP presenta un pronóstico oncológico en general bueno [10]

Los tratamientos adyuvantes como la quimioterapia, radioterapia u hormonoterapia, no han mostrado beneficio mayor en estos pacientes. Finalmente, esta patología debe ser sospechada en toda mujer joven que presenta una masa sólida o sólido quística pancreática, con un estudio de imágenes compatibles [11].

Conclusiones

Neoplasia Pseudopapilar sólida del Páncreas debe ser sospechada en pacientes con una masa sólida o quística pancreática con un estudio de imágenes compatibles.

Agradecimientos

Agradecemos al personal del Hospital de Solca-Cuenca, lugar en donde se realizó el presente estudio.

Información adicional

Abreviaturas

NSSP: tumores sólidos pseudopapilares de páncreas

Archivos Adicionales

Ninguno declarado por los autores.

Fondos

Los fondos de la investigación fueron propios de los autores del presente artículo.

Disponibilidad de datos y materiales

Existe la disponibilidad de los artículos consultados en la presente revisión.

Aprobación de ética y consentimiento para participar

El protocolo de la presente investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca y el departamento de docencia del Hospital de Solca-Cuenca.

Consentimiento para publicación

No aplica para estudio de bases de datos.

Información de los autores

Murillo Bacilio Magdali del Rocío, Anatómopatóloga, Magister en Investigación de Salud, SOLCA, Docente Facultad de Ciencias Médicas Universidad Cuenca.



<https://orcid.org/0000-0002-9752-9722>

Nota del Editor

La Revista Oncología Ecu permanece neutral con respecto a los reclamos jurisdiccionales en mapas publicados y afiliaciones institucionales.

Araceli Miroslava Palta González, Anatómo Patóloga, SOLCA. Docente Facultad de Medicina Universidad del Azuay.



<https://orcid.org/0000-0003-0103-8978>

María Isabel León Pesántez, Oncóloga clínica de Solca Cuenca. Docente de la Universidad Católica de Cuenca

Gabriela Elizabeth Patiño Murillo, Médica Cirujana.



<https://orcid.org/0000-0003-3328-900X>

Referencias

1. Gómez E, Minetti ÁM, Pitaco JI, Ramallo J, Adami C, et al. Neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas. Forma infrecuente de presentación. Revista Argentina de Cirugía [Internet]. Asociación Argentina de Cirugía; 2017 Sep 1;109(3):143–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v109.n3.1254.es>
2. Misdráji Diagnóstico hepato-biliar y pancreático, Marbán
3. Blanco Faramiñán E, Zamora Santana O. La neoplasia sólida-pseudopapilar del páncreas como entidad enigmática. Revista Cubana De Cirugía [serial on the Internet]. (2015, July), [cited February 21, 2018]; 54(3): 285-298. Available from: Academic Search Complete.
4. Biswas R, Ghosh A. Solid pseudopapillary neoplasm of pancreas. Clinical Cancer Investigation Journal [serial on the Internet]. (2015, Nov), [cited February 21, 2018]; 4(6): 723-725. Available from: Academic Search Complete.
5. Igbinosa O. Pseudopapillary tumor of the pancreas: An algorithmic approach. J Pancreas 2011;12:262-5
6. Coelho JC, Valle CL, Ribas BM, Andriguetto LD, Claus CM. Surgical treatment of cystic neoplasm of the pancreas. Arq Gastroenterol. 2010;47:135-40.
7. Biswas R, Ghosh A. Solid pseudopapillary neoplasm of pancreas. Clinical Cancer Investigation Journal [serial on the Internet]. (2015, Nov), [cited February 21, 2018]; 4(6): 723-725. Available from: Academic Search Complete.
8. XI BO F, ZHI QIANG H, JIN YUN H, HAI S, QING CAI F, JIE L, et al. Pathology comparative study on the characteristic CT signs in solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. Experimental & Therapeutic Medicine [serial on the Internet]. (2017, June), [cited February 21, 2018]; 13(6): 3523-3528. Available from: Academic Search Complete. Conclusiones
9. Mirminachi B, Farrokhzad S, Sharifi A, Nikfam S, Nikmanesh A, Pourshams A, et al. Solid Pseudopapillary Neoplasm of Pancreas; A Case Series and Review Literature. Middle East Journal Of Digestive Diseases [serial on the Internet]. (2016, Apr), [cited February 21, 2018]; 8(2): 102-108. Available from: Academic Search Complete
10. Yu PF, Hu ZH, Wang XB, Guo JM, Cheng XD, Zhang YL, et al. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a review of 553 cases in Chinese literature. World J Gastroenterol. 2010;16:1209-14
11. Butte JM, Brennan MF, Gonen M, Tang LH, D'Angelica MI, Fong Y, et al. Solid pseudopapillary tumors of the pancreas. Clinical features, surgical outcomes, and longterm survival in 45 consecutive patients from a single center. J Gastrointest Surg. 2011;15:350-7.
12. Milenko slako m, César Muñoz c, Eduardo Briceño v, Fabrizio Moisan p, Jorge Martínez C, Nicolás Jarufe C. et al. Tumor sólido pseudopapilar del páncreas: estudio descriptivo de una serie de casos. Revista

Chilena De Cirugia [serial on the Internet]. (2012, June), [cited February 22, 2018]; 64(3): 251-256.
Available from: Academic Search Complete.Recomendaciones