

# CIRUGÍA PRESERVADORA DEL PÁNCREAS EN UN TUMOR SÓLIDO QUÍSTICO PAPILAR. REPORTE DE UN CASO (PANCREATECTOMÍA CENTRAL SIN RECONSTRUCCIÓN).

HÉCTOR ALMAU (1)  
ANDREA BORGES (2)  
MAURO CARRETTA (1/3)  
WALLIA WEBER (2)

## RESUMEN

### Antecedentes:

Los tumores sólido quísticos papilares de páncreas son una patología poco frecuente, con un potencial maligno bajo, la cirugías preservadoras de páncreas como la pancreatectomía central constituyen una alternativa para este tipo de lesiones.

### Métodos:

Caso clínico, paciente de femenina de 21 años de edad, quien consulta por presentar dolor abdominal leve y sensación de saciedad precoz, al examen físico no presenta alteración, se realiza estudio de extensión evidenciando lesión tumoral en cabeza y cuerpo de páncreas, es punzada por ultrasonido endoscópico descartando malignidad, fue llevada a mesa operatoria practicándosele: pancreatectomía central sin reconstrucción. El análisis de la pieza reportó tumor sólido quístico papilar sin atipias celulares y márgenes de resección negativos. Durante el post-operatorio presentó pancreatitis leve y fistula pancreática tipo A. Actualmente a 24 meses de seguimiento se encuentra con función exocrina y endocrina normales y control tomográfico normal.

### Conclusión:

La cirugía preservadora de páncreas es una buena alternativa para estos tipos de tumores. La necesidad de reconstrucción del páncreas distal debe evaluada con estudios prospectivos comparativos.

### Palabras clave

Tumor papilar de páncreas, pancreatectomía

## PANCREATIC PRESERVING SURGERY ON PSEUDOPAPILAR CYST

(central pancreatectomy without reconstruction).

A case report

## ABSTRACT

### Background:

The pseudopapilar pancreatic cyst are infrequent tumors, with low malignant grade. Pancreatic preserving surgery is a good alternative treatment for those tumors.

### Methods:

Clinic presentation, female, 21 years old, how complaints for abdominal pain and early satiety. On fysical examination there is no positive sings. Radiological studies show a tumoral lesion on pancreatic head and neck, it was performed a FBA reporting as a pseudopapilar cyst without atypias. She was treatment with central pancreatectomy without reconstruction. On post-operative presented pancreatic fistula grade A wich cure with medical treatment. She has 24 moths of follow up with normal pancreatic function and no evidence of recurrence.

### Conclusion:

Pancreatic preserving surgery it is a good alternative for these types of tumors. The re-construction of the drainage of pancreas stump has to be evaluated on comparative studies to support these procedures.

### Key words

Papilar pancreatic neoplasm, pancreatectomy

- 
- (1) *Servicio de Cirugía II, Hospital Vargas de Caracas, Venezuela.*  
(2) *Servicio de Gastroenterología, Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", Caracas - Venezuela.*  
(3) *Servicio de Cirugía del Centro Médico Docente La Trinidad.*
-

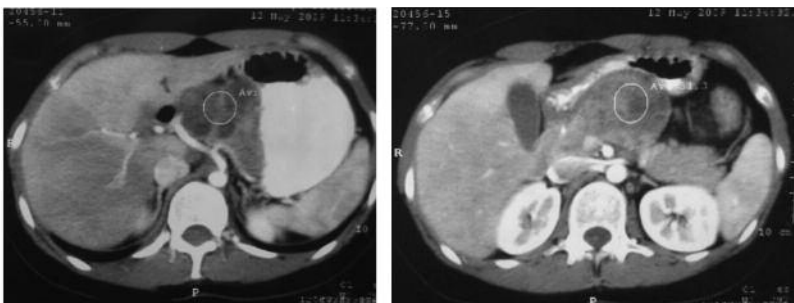
Los tumores sólidos pseudopapilares de páncreas son una patología muy poco frecuente, su patogénesis es desconocida presentándose con mayor frecuencia en mujeres jóvenes. Estos tumores se comportan como lesiones de potencial maligno bajo, raramente metastizan, con una sobrevida a los 5 años de alrededor del 95%. Estas lesiones constituyen sólo el 5% de las lesiones quísticas del páncreas. La resección quirúrgica constituye el tratamiento curativo para esta clase de tumores, siendo generalmente cirugías radicales.(1)(2)(3)

La pancreatectomía central es un procedimiento quirúrgico poco realizado, descrito por primera vez por Dagradi y Serio en 1984. Aceptando su aplicación para lesiones de potencial maligno bajo.(4)

El propósito de la investigación es exponer un caso clínico donde se realizó cirugía preservadora de páncreas como lo es la pancreatectomía central, en este caso sin reconstrucción, para lesión tumoral quística benigna.

#### CASO CLÍNICO:

Paciente femenina de 21 años de edad, quien consulta por presentar dolor abdominal leve, acompañado de sensación de saciedad precoz. Paciente con antecedentes familiares de primera línea de diabetes mellitus tipo 2. Al examen físico: paciente en buenas condiciones, a la palpación abdominal no se evidencia ninguna alteración. Dentro de los estudios de extensión se realiza ultrasonido abdominal donde se pudo observar lesión tumoral ecomixta en cabeza de páncreas. Se decide realizar tomografía computarizada que demuestra lesión heterogénea de 6cm de diámetro en cabeza y cuerpo de páncreas.



Figuras 1 y 2. Cortes tomográficos donde se aprecia un tumor heterogéneo en la cabeza y cuerpo del páncreas.

En vista de este hallazgo se procede a realizar ultrasonido endoscópico, evidenciando una lesión heterogénea con componente quístico y sólido en la cabeza y el cuello del páncreas sin compromiso vascular y en íntima relación con la vía biliar. Se punza con aguja fina, reportando como lesión benigna compatible con tumor sólido papilar de páncreas.



Figura 3. Imagen eco-endoscópica.

Es llevada a quirófano con la intención de realizar una pancreato-duodenectomía, siendo abordada a través de línea media. En vista que la lesión pudo disecarse de la vía biliar y obtener un margen de resección de 0,5cm cefálico y 1cm caudal, se decide realizar una pancreatectomía central sin reconstrucción, utilizando para la sección del parénquima una autosuturadora vascular y luego fue colocado sobre los muñones pancreáticos cola de fibrina, se decide no realizar reconstrucción sobre el páncreas distal y se deja drenaje en custodia.



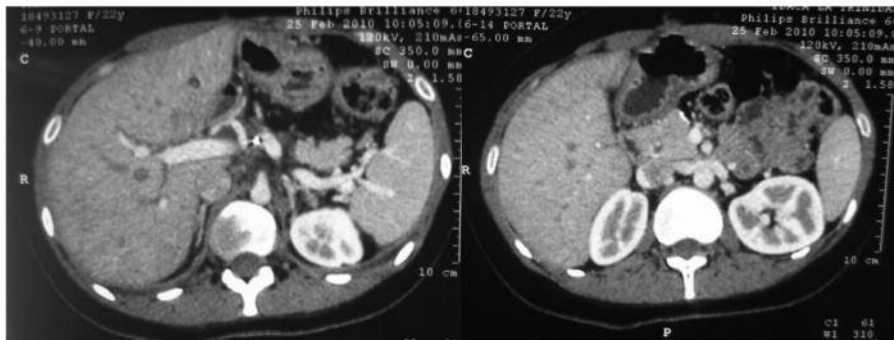
Figura 4. Aspecto final una vez resecada la pieza quirúrgica.

El tiempo operatorio fue de 120 minutos, la pérdida hemática fue de 50 cc, el análisis con corte congelado de la pieza quirúrgica reportó negativo para malignidad.

La paciente presenta a las 48 horas del post-operatorio una pancreatitis leve, que mejora con medidas médicas y es egresada al

6to día del post-operatorio, al 8vo día del post-operatorio se realiza control de amilasa en el líquido del drenaje obteniendo valores de 1000 U de amilasa, en el contexto de un paciente clínicamente asintomático. De igual manera se realizan estudios de imágenes descartando la presencia de colecciones intra-abdominales, por lo que se clasifica como fístula pancreática grado A y se decide manejar ambulatoriamente a la paciente hasta el día 38 cuando de forma progresiva desaparece el gasto y es retirado el drenaje de la cavidad abdominal.

Actualmente se encuentra en buenas condiciones con un período de seguimiento de 24 meses, la función endocrina y exocrina del páncreas se encuentran normales y el control tomográfico normal.



Figuras 5 y 6. Control tomográfico post-operatorio.

### DISCUSIÓN:

Los tumores sólidos quísticos papilares de páncreas son neoplasias muy poco frecuentes, con 718 casos reportados hasta 2005 en literatura en inglés. Estos son lesiones de potencial maligno bajo, por lo que cirugías más conservadoras podrían beneficiar a los pacientes a quienes se les diagnostique esta enfermedad.<sup>(5)</sup>

La pancreatomecía central es un procedimiento poco desarrollado, en el caso presentado los autores consideraron durante la cirugía que sería la mejor opción para la paciente en vista de la lesión se encontraba más hacia el cuerpo que hacia la cabeza, con lo que se pudo preservar el colédoco intra-pancreático y hacer una resección central segura.

Lee SE y colaboradores, presentaron un estudio comparativo entre cirugías preservadoras de páncreas y cirugías no preservadoras, evidenciando que las principales complicaciones de las cirugías preservadoras fueron: estenosis de la vía biliar 7,1%, fístula pancreática con 21,4% y retardo en el vaciamiento gástrico de 31,2%, es de hacer notar que fueron incluidos como cirugía de preservación pancreática: pancreatomecía cefálica con preservación duodenal, pancreatomecía cefálica con resección segmentaria del duodeno, pancreatomecía central y pancreatomecía con preservación esplénica. Al comparar con los grupos con cirugías radicales no hubo diferencias en complicaciones post-operatorias y funcionalismo pancreático.<sup>(6)</sup>

En las series publicadas por Iacono y por Adham, quienes presentan la experiencia de sus centros en la realización de pancreatomecías centrales, ambos muestran resultados comparables, el porcentaje de fístulas pancreáticas fue de 25% y 14% respectivamente, en la serie de Iacono se observó 6% recurrencia, mientras que en la serie de Adham 2 pacientes presentaron recurrencia. La insuficiencia exocrina y endocrina para Iacono C fue 4,3% y 4%,

mientras que la serie de Adham no reporta insuficiencia. En ambas series fue realizada reconstrucción del páncreas distal bien sea con un asa de yeyuno o con la cara posterior del estómago.<sup>(4,7)</sup>

A diferencia de las series publicadas por Iacono C y Adham

M, los autores no realizaron reconstrucción del muñón distal, pudiendo ser esta la causa de la pancreatitis post-operatoria y fístula pancreática tipo A. Sin embargo, la evolución fue favorable y no requirió re-intervención ni ser nuevamente hospitalizada para manejo de la fístula pancreática, estando en la actualidad con función pancreática normal.

En conclusión, la cirugía de preservación pancreática en este caso la pancreatomecía central es una buena

alternativa para los pacientes con neoplasias de bajo potencial maligno.

Es necesario el desarrollo de estudios prospectivos y a largo plazo que permitan determinar si la reconstrucción del páncreas distal ofrece beneficios cuando no es realizado.

### REFERENCIAS.

1. Riccardo Casadei, Donatella Santini, Lucia Calculli, Raffaele Pezzilli, Nicola Zanini. Pancreatic solid-cystic papillary tumor: clinical features, imaging findings and operative management. *JOP. J Pancreas (Online)* 2006; 7(1): 137-144.
2. Donatella Santini, Francesca Poli, Stefania Lega. Solid-papillary tumors of the pancreas: histopathology. *JOP. J Pancreas (Online)* 2006; 7(1): 131-136.
3. Lam KY, Lo CY, Fan ST. Pancreatic solid-cystic-papillary tumor: clinicopathologic features in eight patients from Hong Kong and review of the literature. *World J Surg* 1999 Oct;23(10): 1045-1050.
4. Iacono C, Ruzzenente A, Bortolasi L, Facci E, Frisini M, Pachera S, Guglielmi A. The Dagradi-Serio-Iacono procedure: central pancreatomecomy. Personal experience and literature review of 353 Cases. *JOP. J Pancreas (Online)* 2006; 7(5 Suppl): 566-567.
5. Papavramidis T, Papavramidis S. Solid pseudopapillary tumors of the pancreas: review of 718 patients reported in english literature. *J Am Coll Surg* 2005; 6: 965-972.
6. Lee SE, Jang JY, Hwang DW, Lee KU, Kim SW. Clinical efficacy of organ-preserving pancreatomecomy for benign or low-grade malignant potential lesion. *J Korean Med Sci* 2010 Jan;25(1): 97-103.
7. Adham M, Giunipero A, Hervieu V, Courbière M, Partensky C. Central pancreatomecomy: single-center experience of 50 cases. *Arch Surg* 2008 Feb;143(2): 175-80