

Hospital Militar General Dr Carlos J. Finlay.

Carcinoma Pseudopapilar del Páncreas. Tumor de Frantz
Presentación de un caso.

Autores:

Dr Igor Hernández Toboso. Prof. Instructo de Cirugía General. Especialista de 1er grado en Cirugía General. Calle 84 #901 /9na y 11na Playa. Ciudad habana.

Teléf. 2024769. Email: igor.hdez@infomed.sld.cu

Dr Rolando Rodríguez Delgado. Prof. Asistente de Cirugía General.

Especialista de 1er grado en Cirugía General. Telef.2098723

Email: lismaria@infomed.sld.cu

Dr Jacinto Navas Igarza. Especialista de 2do Grado en Cirugía General.

Telef.6409111 Email: jacintonav@infomed.sld.cu

Palabras claves: carcinoma papilar, páncreas, tumor Pseudopapilar, Frantz Tumours, estudio inmunohistológico.

Resumen:

Los tumores papilares quísticos de páncreas o tumor de Frantz, son tumores poco frecuentes que afectan mayormente a mujeres jóvenes, poseen un bajo potencial de metástasis, y su etiología es desconocida.

Se realiza la presentación de una paciente portadora de un tumor pseudo papilar del páncreas intervenida quirúrgicamente en nuestro centro con diagnóstico de tumor sólido de la cabeza del páncreas, se realiza revisión de la literatura.

Paciente femenina de 15 años de edad, raza negra, que ingresa de urgencia por un cuadro de dolor abdominal localizado en epigastrio de varios días de evolución, acompañado de vómitos constantes con restos de alimentos y ligera toma del estado general, con signos de deshidratación ligera.

Niega antecedentes de trauma abdominal, no antecedentes patológicos personales o familiares.

Examen físico: Se constata gran tumor abdominal localizado en epigastrio, bordes bien definidos, superficie lisa, contornos regulares, poco móvil, no doloroso.

Complementarios:

Hemoquímica normal.

Ultrasonido abdominal: imagen redondeada de baja ecogenicidad en proyección del epigastrio, que mide 8 cm.

TAC de abdomen: imagen 43-52UH de contornos regulares redondeada que mide en cortes axiales 10x8cm. El tumor abre el marco duodenal, en contacto con el lóbulo derecho del Hígado pero independiente de este, que se funde con la cabeza pancreática. (Figura 1)

Se realiza laparotomía exploradora encontrándose gran tumor de 10cm sobre la cabeza pancreática, íntimamente adherido al órgano, resecado totalmente sin necesidad de resección pancreática, con gran vascularización de neo formación. (figura2) Buena evolución, se da de alta a los 7 días, con seguimiento por consulta externa. Actualmente la paciente se encuentra asintomática.

Resultado anatomopatológico

Tumor papilar sólido-quístico, compatible con carcinoma papilar pancreático maligno, de baja malignidad, resecado completamente, con signos focales de necrosis intratumoral. Tumor de Frantz (Figura 3)

Discusión:

Los tumores pseudopapilares pancreáticos (Frantz Tumours) (1) ocupan el 2% de todos los tumores exocrinos del páncreas, no se conocen factores etiológicos bien definidos, aunque estudios in vitro sugieren que se originan de células embrionarias, su presentación es más frecuente en mujeres jóvenes lo que indica su relación con el desarrollo y las hormonas femeninas (2).

Estos tumores generalmente alcanzan los 10cm al momento del diagnóstico, son bien definidos y quísticos en el 90% de los casos. Generalmente son de baja malignidad y tienen buen pronóstico aunque hay autores como Mao y Col. (3) que reportaron una incidencia de malignidad del 14,2%, en una serie de 200 pacientes.

Frecuentemente contienen áreas hemorrágicas y la sintomatología es inespecífica por lo que el diagnóstico es un hallazgo ante la sintomatología abdominal vaga persistente; sin embargo, se ha descrito ruptura de la cápsula con hemoperitoneo y abdomen agudo en algunos pacientes. La ictericia es rara aun en los localizados en la cabeza pancreática, debido a su lento crecimiento.

Se ha encontrado este tipo de tumores en adolescentes, predominantemente del sexo femenino, quienes presentan dolor abdominal o masa abdominal dolorosa, por lo que se ha

sugerido que este tumor aparece en la vida temprana y crece en forma lenta, con bajo potencial para producir metástasis.

Los marcadores tumorales más utilizados para el diagnóstico histológico de los mismos son el alfa-1-antitripsina, alfa-1-antiquimotripsina y vimetin (5). De los receptores hormonales sólo son positivos los de progesterona (6).

Conclusión La resección total del carcinoma papilar quístico de páncreas es la conducta quirúrgica de elección en estos pacientes.

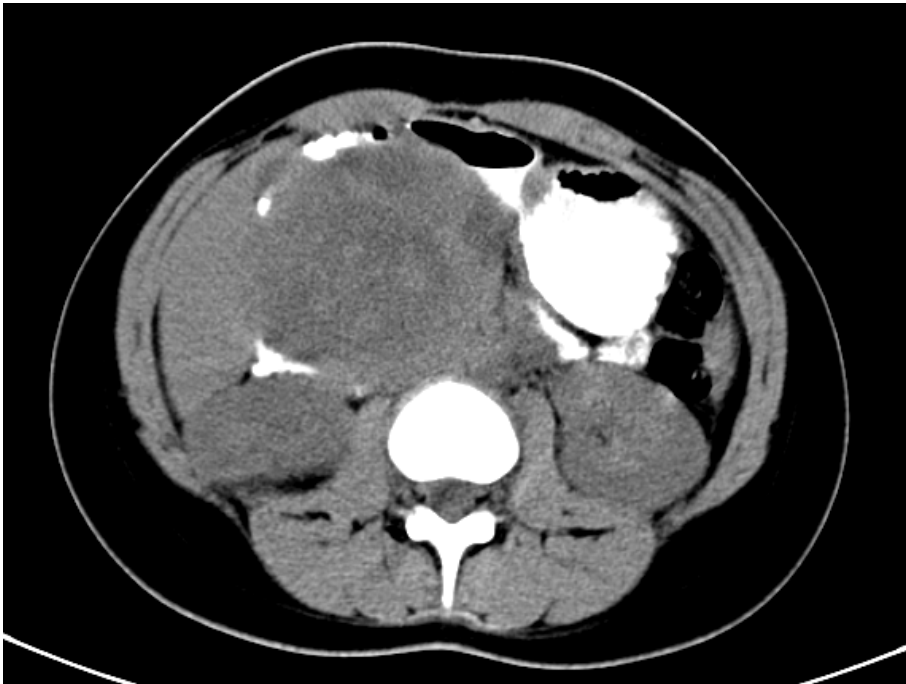


figura 1

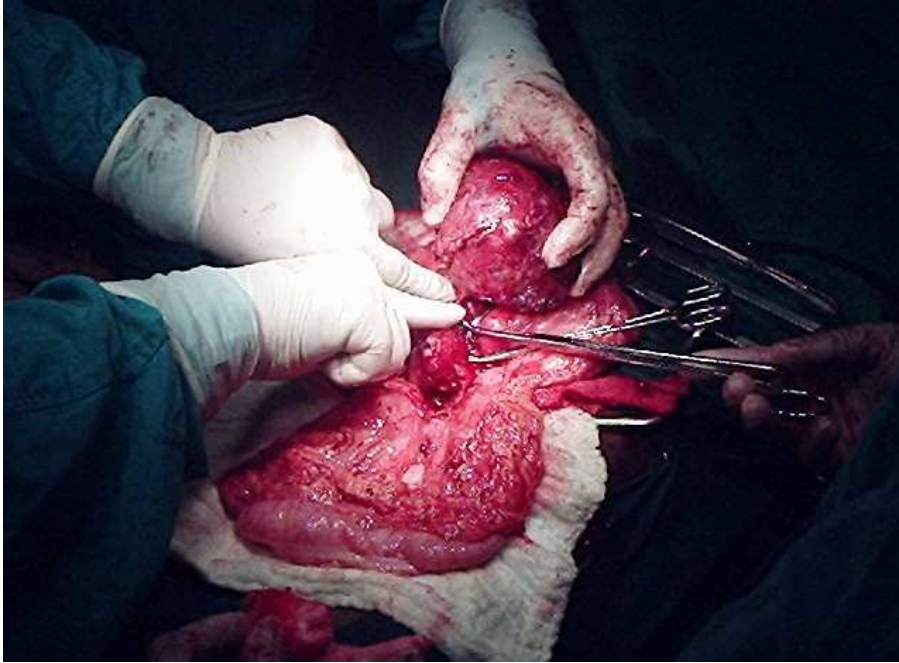


figura 2

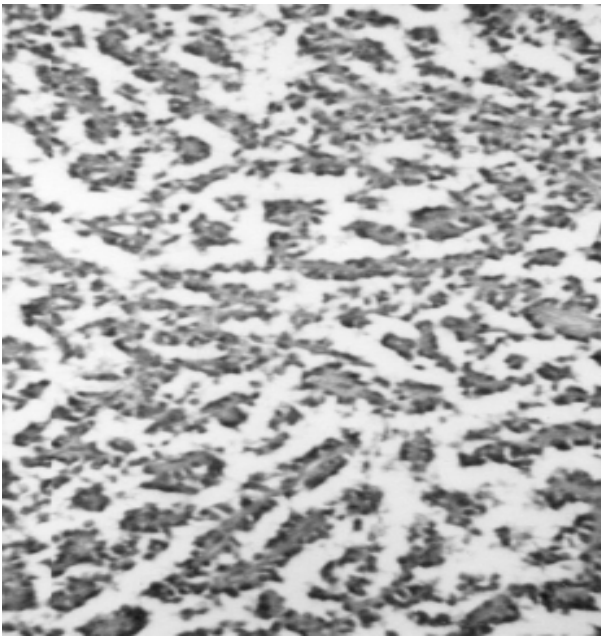


Figura 3

Bibliografía:

1. Frantz V.K.. **Tumors of the pancreas. Atlas of tumor pathology** Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1959. p. 32-3.
2. Nishihara K., Tsuneyoshi M., Ohshima A., Yamaguchi K.. **Papillary cystic tumor of the pancreas. Is it a hormone-dependent neoplasm?** Pathol Res Pract 1993;5: 521-6.
3. Mao C, Guvendi M, Domenico DR, Kim K, Thomford NR, HowardJM.

Papillary cystic and solid tumors of the pancreas: a pancreatic

Embryonic tumor? Studies of three cases and cumulative review

of the world's literature. Surgery 1995; 118: 821-8.

4. Martin R.C., Klimstra D.S., Brennan M.F., et al. **Solid-pseudo papillary tumor of the pancreas: a surgical enigma?** Ann Surg Oncol 2002; 9:3-4.
5. Notohara K., Hamazaki S., Tsukayama C., et al. **Solid-pseudo papillary tumor of the pancreas: Immunohistochemical localization of neuroendocrine markers and CD10.** Am J Surg Pathol 2000; 24:1361-71.
6. Zamboni G., Bonetti E., Scarpa A., et al. **Expression of progesterone receptor in solid cystic tumors of the pancreas: a clinico-pathological, immunohistochemical and ultrastructural study of ten cases.** Virchows Arch (A) 1993;433:425-31