

Punción percutánea en patología pancreática tumoral. Nuestra experiencia

- Autores: Di Caro Vanesa, Ferrer Ma. Sol, Ferrer Jaime, Villavicencio Roberto, Bonini Claudio
 - Sanatorio Parque. Rosario. Argentina

Introducción

El cáncer de páncreas representa la cuarta causa de muerte por cáncer en los países desarrollados.

En pacientes con neoplasia resecable, la cirugía es la modalidad terapéutica de elección.

Sin embargo, menos del 20% de los pacientes son candidatos de inicio a tratamiento quirúrgico, con lo que la punción

Objetivos

Presentar nuestra experiencia diagnóstica en la punción percutánea de tejido pancreático

Material y método

Estudio retrospectivo, descriptivo de pacientes con sospecha de neoplasia pancreática a quienes se les realizó biopsia percutánea bajo TCMS desde enero del 2004 hasta junio del 2015 en el Sanatorio Parque de la ciudad de Rosario.

Resultados

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO

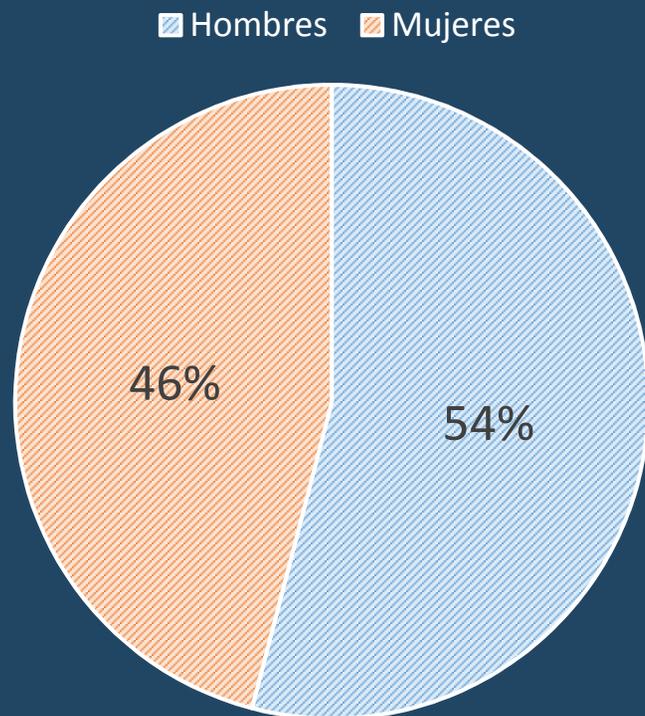


Gráfico n1: Distribución de la población según sexo con una edad promedio de 63,1 +/- 10,7.

Localización de la lesión

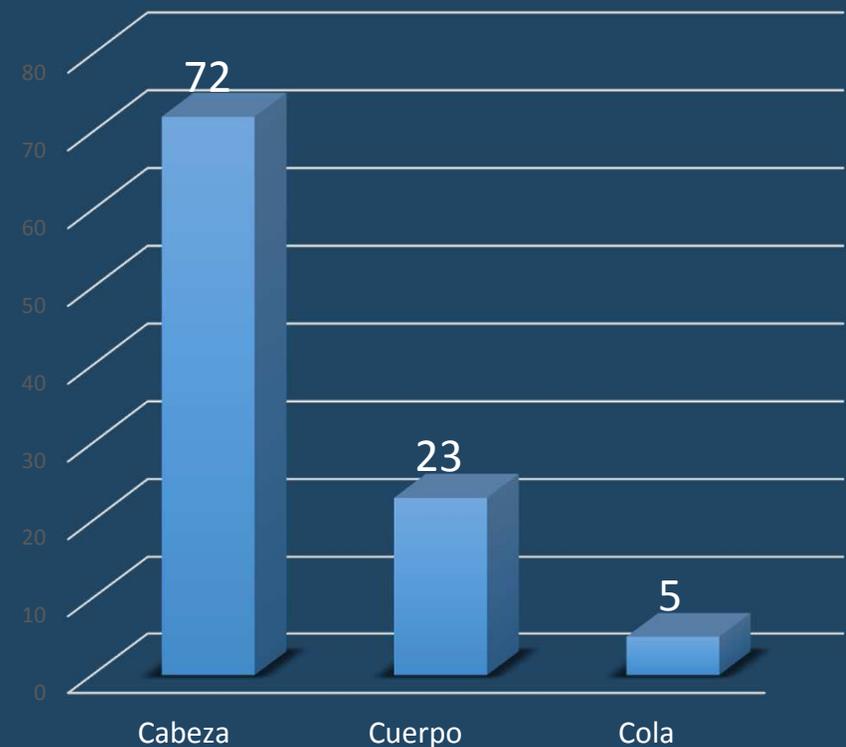


Gráfico n2: Localización de la lesión pancreática

Resultado de la punción percutánea

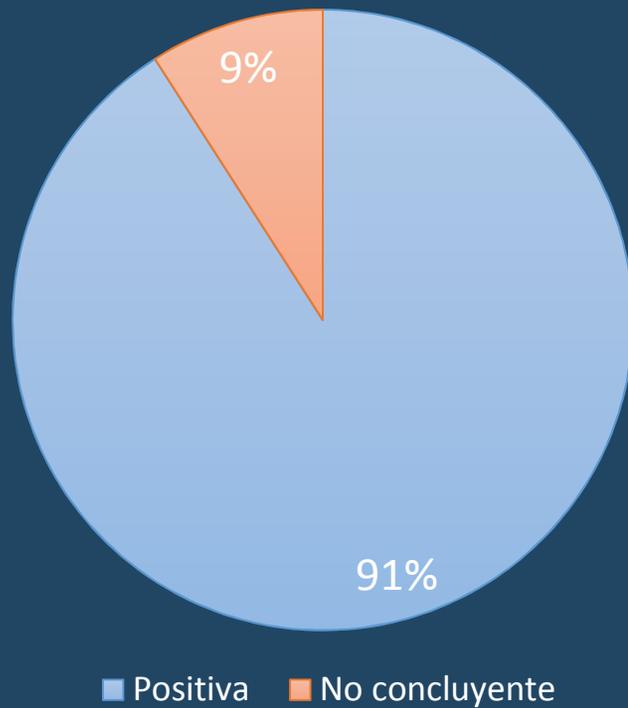


Gráfico n3: Resultado obtenido de la punción percutánea guiada bajo TCMS

Diagnóstico Definitivo

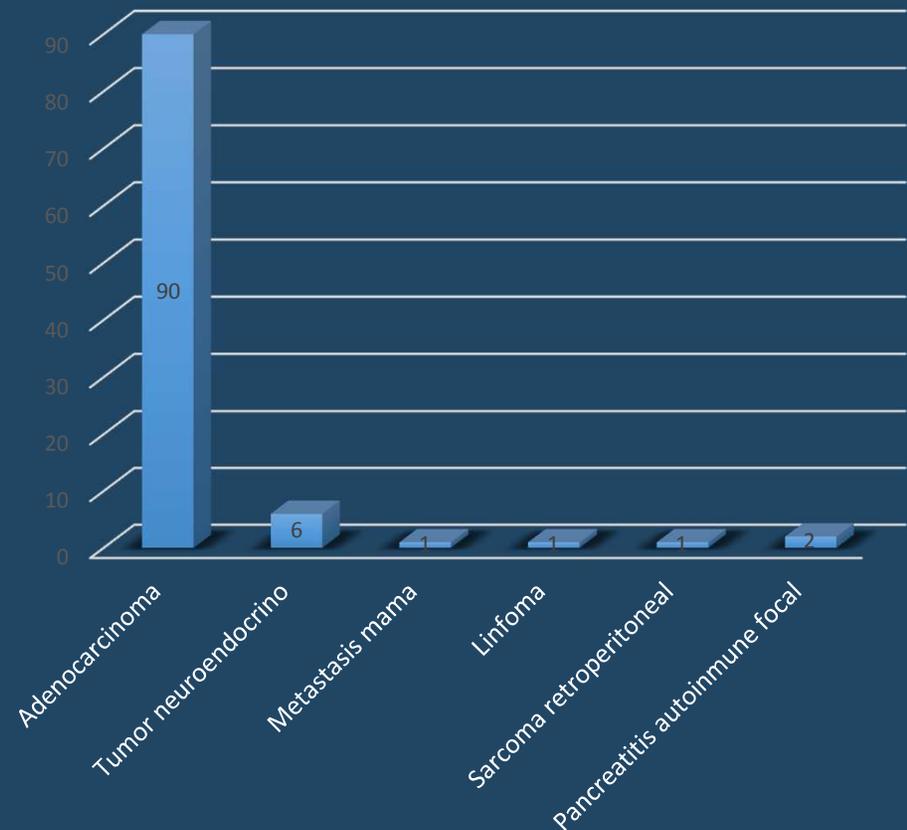


Gráfico n4: Diagnóstico definitivo obtenido de la anatomía patológica de la muestra.

Adenocarcinoma de Páncreas

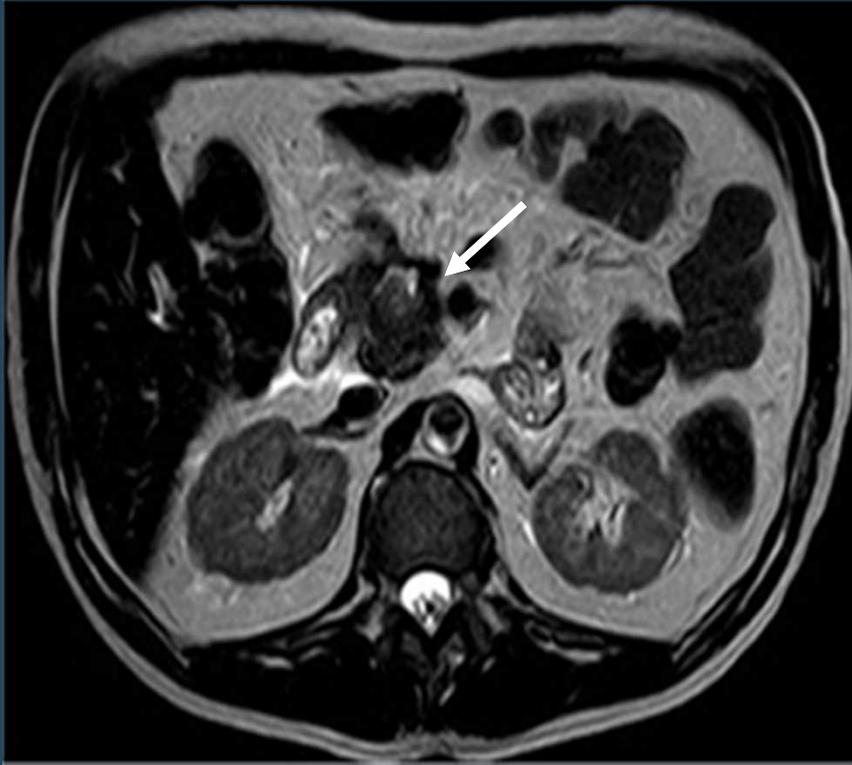


Imagen n1: RMI con contraste. Secuencia axial ponderada en T2. MOE pancreática que compromete la porción cefálica y proceso uncinado (flecha)

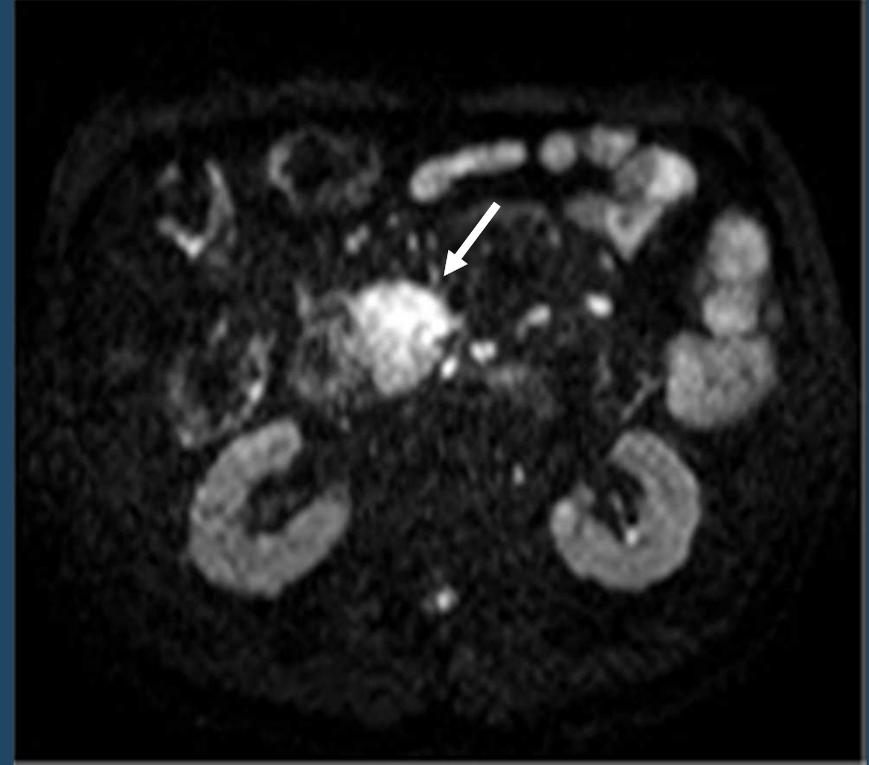


Imagen n2: RMI con contraste. Secuencia con difusión. Lesión de carácter restrictivo en porción cefálica del páncreas (flecha).

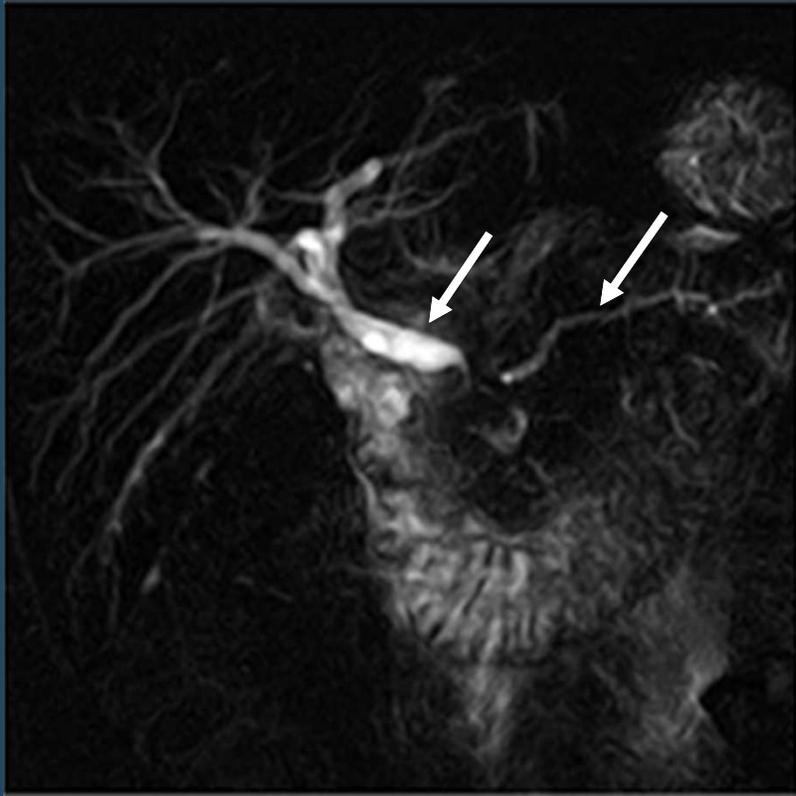


Imagen n3: Colangiografía RMI. Dilatación de la vía biliar intra , extrahepática y conducto de Wirsung por MOE pancreática (flechas)



Imagen n4: TCMS. Corte axial. Punción de lesión pancreática con aguja tipo Tru-cut (flecha)

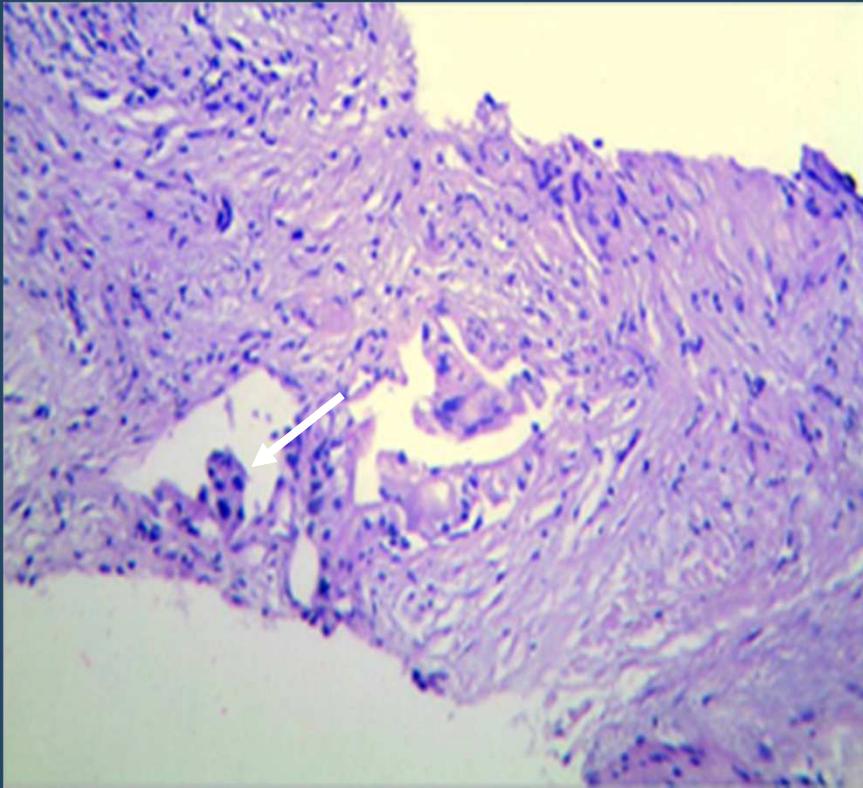


Imagen n5: Corte histológico de punción de páncreas. Se observa infiltración neoplásica epitelial glandular de tipo ductal (flecha)

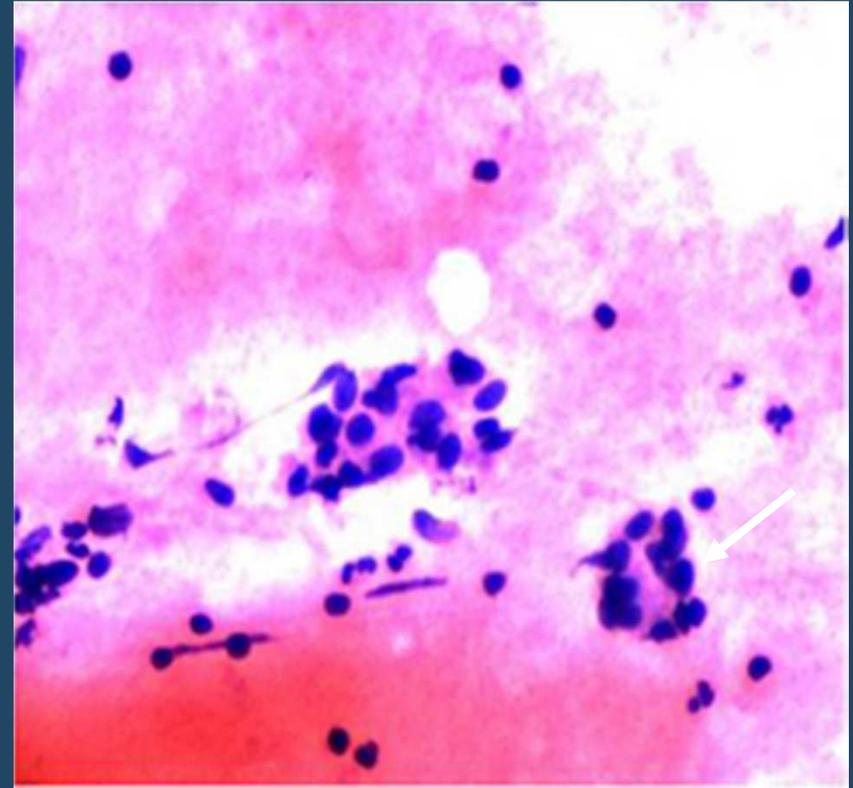


Imagen n6: Citología. Colgajos epiteliales cohesivos de células neoplásicas. Se observa núcleos aumentados de tamaño, irregulares e hipercromáticos (flechas)

Metástasis de mama

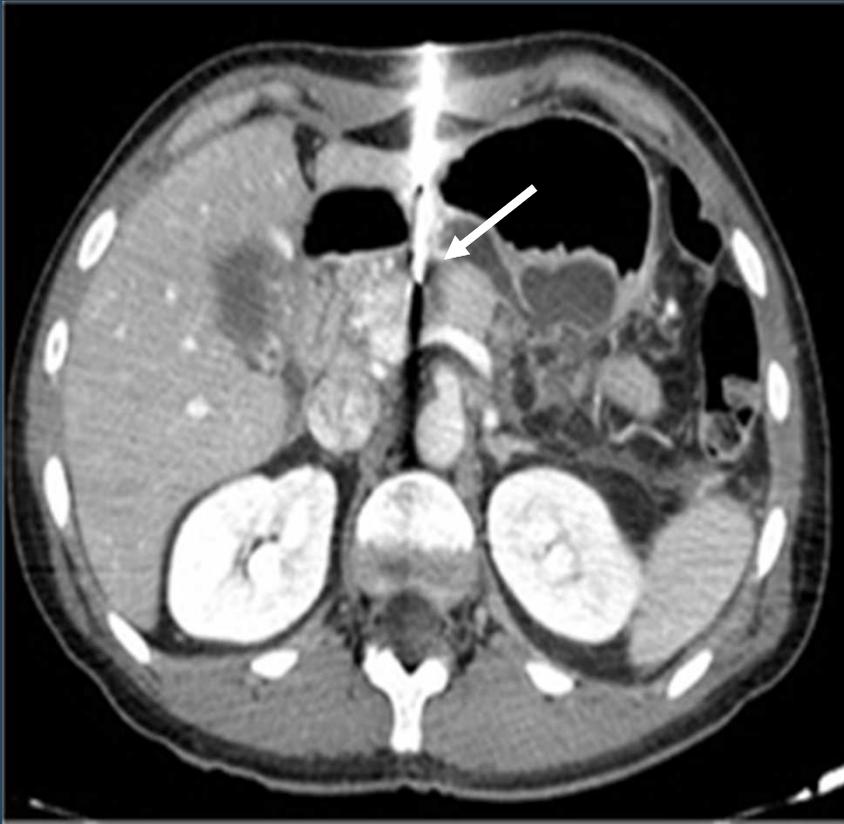


Imagen n7: TCMS. Corte axial. Punción de lesión pancreática con aguja tipo Tru-cut (flecha)

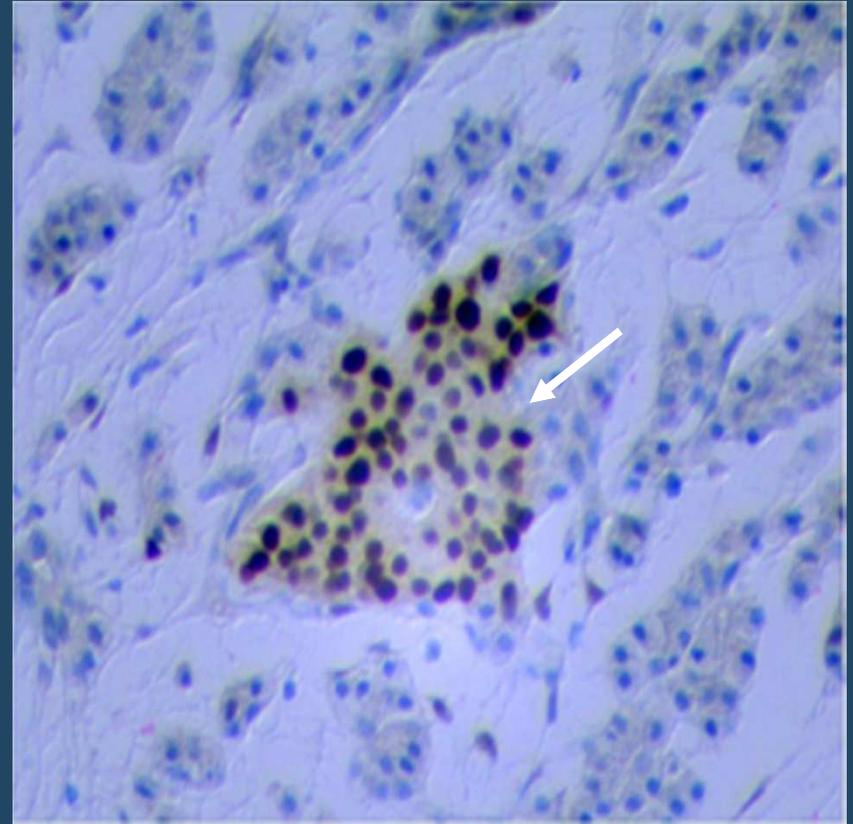


Imagen n8: Inmunomarcación con receptores de estrógenos y progesterona positivos (flecha).

Sarcoma Retroperitoneal con compromiso pancreático

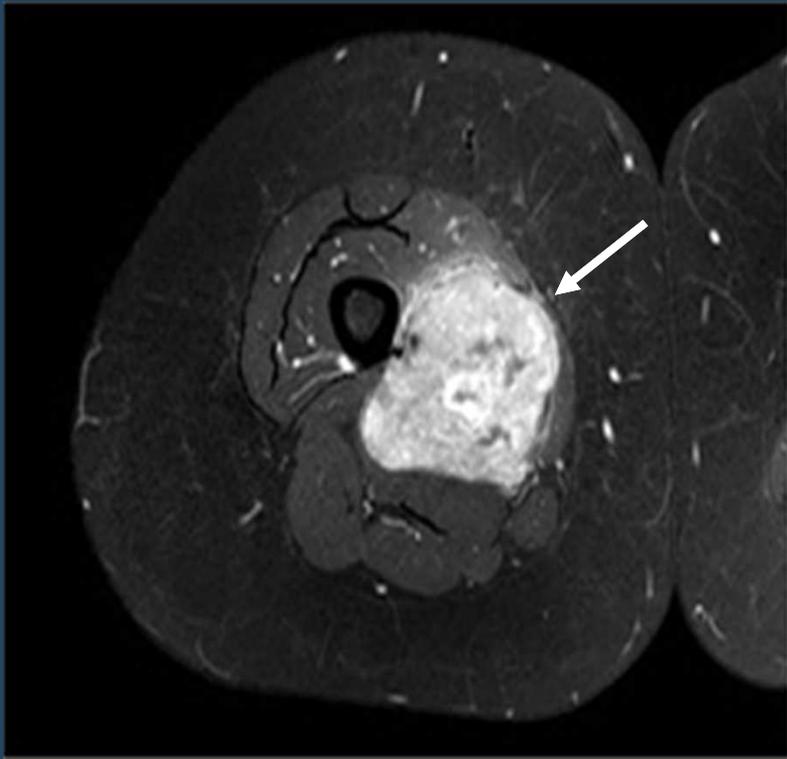


Imagen n9 : RMI. Corte axial con contraste. Secuencia IR. Lesión hiperintensa y heterogénea sobre la cara postero-interna del tercio distal del muslo derecho (flecha)

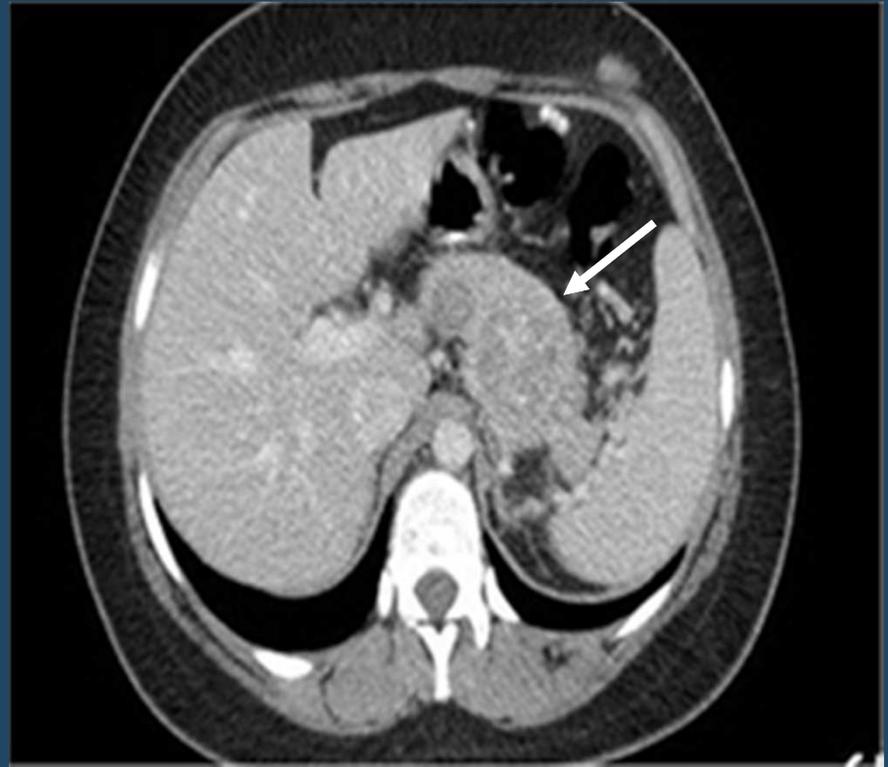


Imagen 10. TCMS con contraste. Corte axial. Masa sólida pancreática con realce heterogéneo que compromete cuerpo y cola de páncreas (flecha)



Imagen n11: TCMS. Corte axial. Punción de lesión pancreática con aguja tipo Tru-cut (flecha)

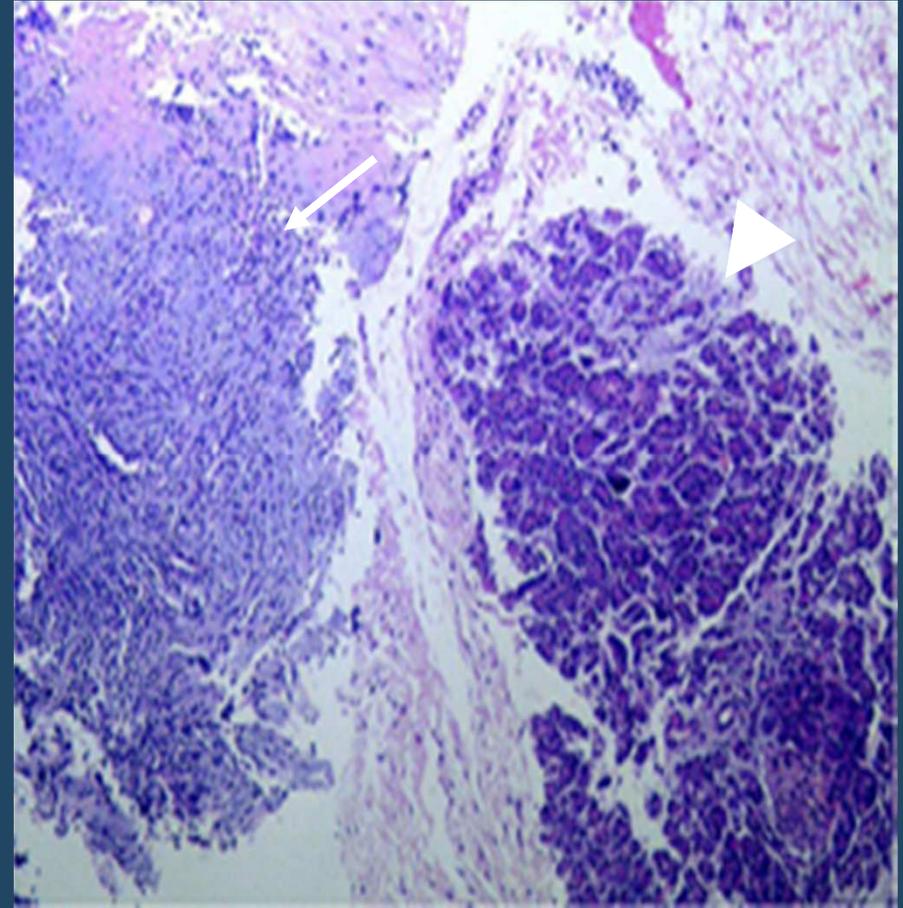


Imagen n12: Corte histológico de punción pancreática. Se observa lesión neoplásica tipo sarcomatosa (flecha) y glándula pancreática sin alteraciones morfológicas (punta de flecha)

Conclusión

La punción biopsia pancreática es una herramienta fundamental para el correcto manejo terapéutico de los pacientes con lesiones pancreáticas sospechosas de malignidad con criterios de irresecabilidad o lesiones con características imagenológicas atípicas.

Bibliografía

- Amin Z, Theis B, Russell RC, House C, Novelli M, Lees WR. Diagnosing pancreatic cancer: the role of percutaneous biopsy and CT. Clin Radiol. 2006; 61:996-1002.
- Hall-Craggs MA, Lees WR. Fine-needle aspiration biopsy: pancreatic and biliary tumors. AJR. 1986; 147:399-403.
- Paulsen SD, Nghiem HV, Negussie E, Higgins EJ, Caoili EM, Francis IR. Evaluation of imaging-guided core biopsy of pancreatic masses. AJR. 2006; 187:769-72.
- Escrig-Sos J, Martínez-Ramos D, Miralles-Tena JM. Pruebas diagnósticas: nociones básicas para su correcta interpretación y uso. Cir Esp. 2006; 79:267-73.