

Nº 252

TUMOR DE FRANTZ: Reporte de un caso.

Gisele Delieutraz

Amparo Franciulli



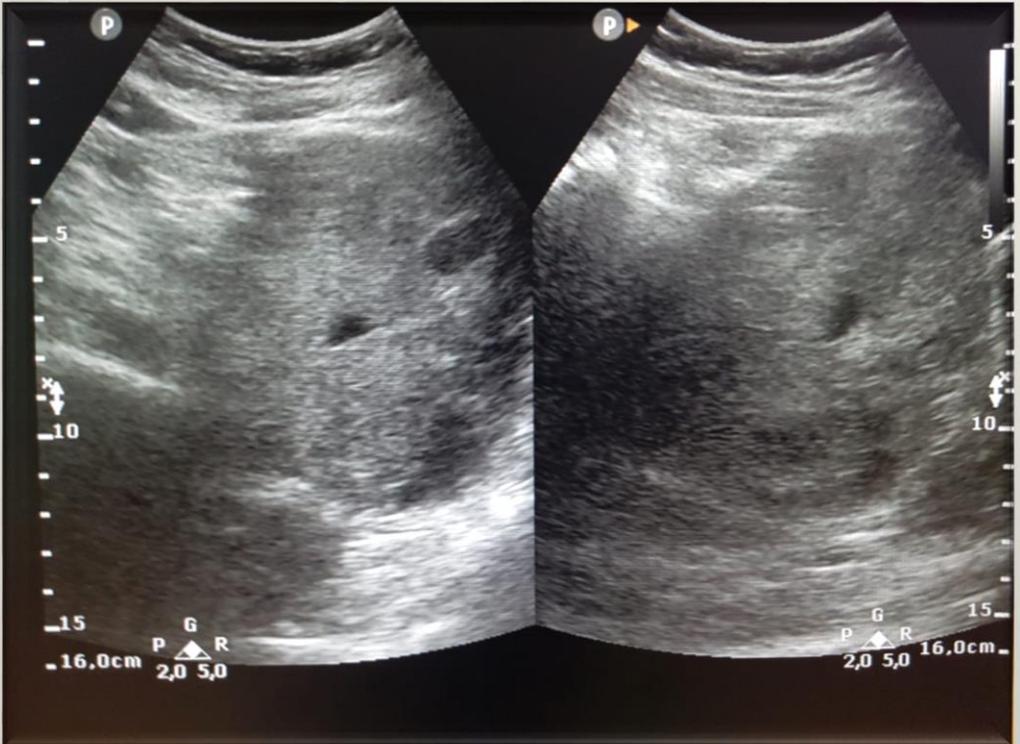
HOSPITAL
INTERZONAL
GENERAL
“DR JOSÉ PENNA”
BAHIA BLANCA

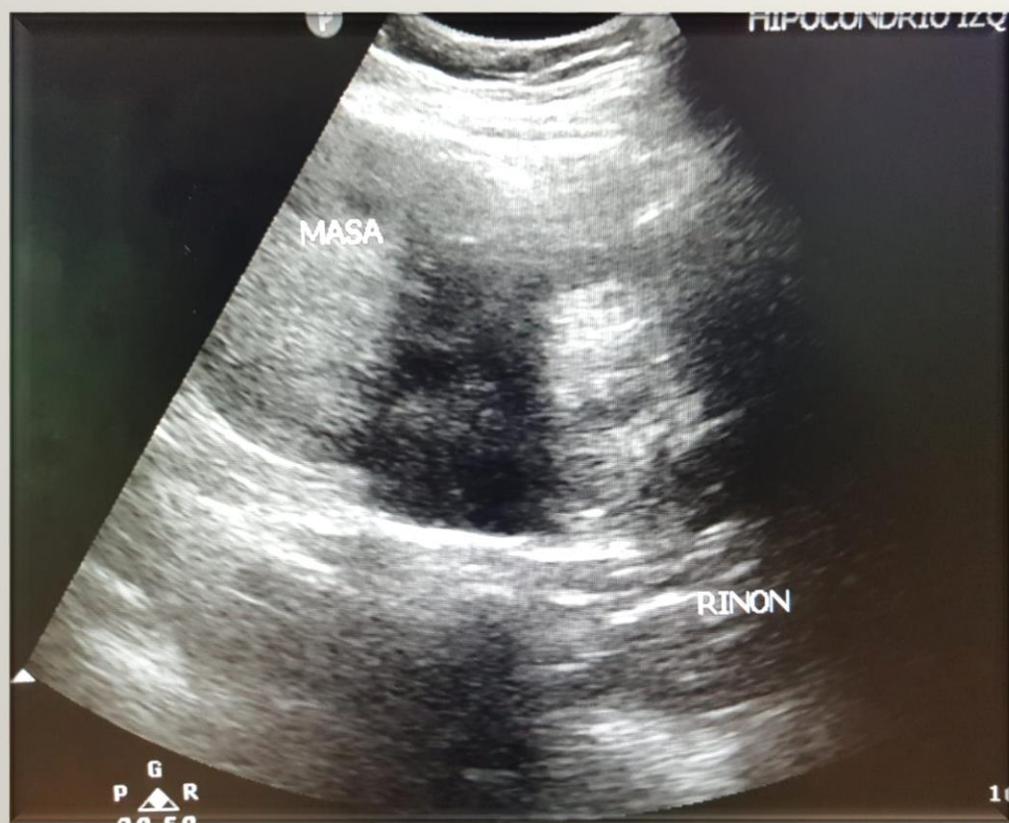
Introducción

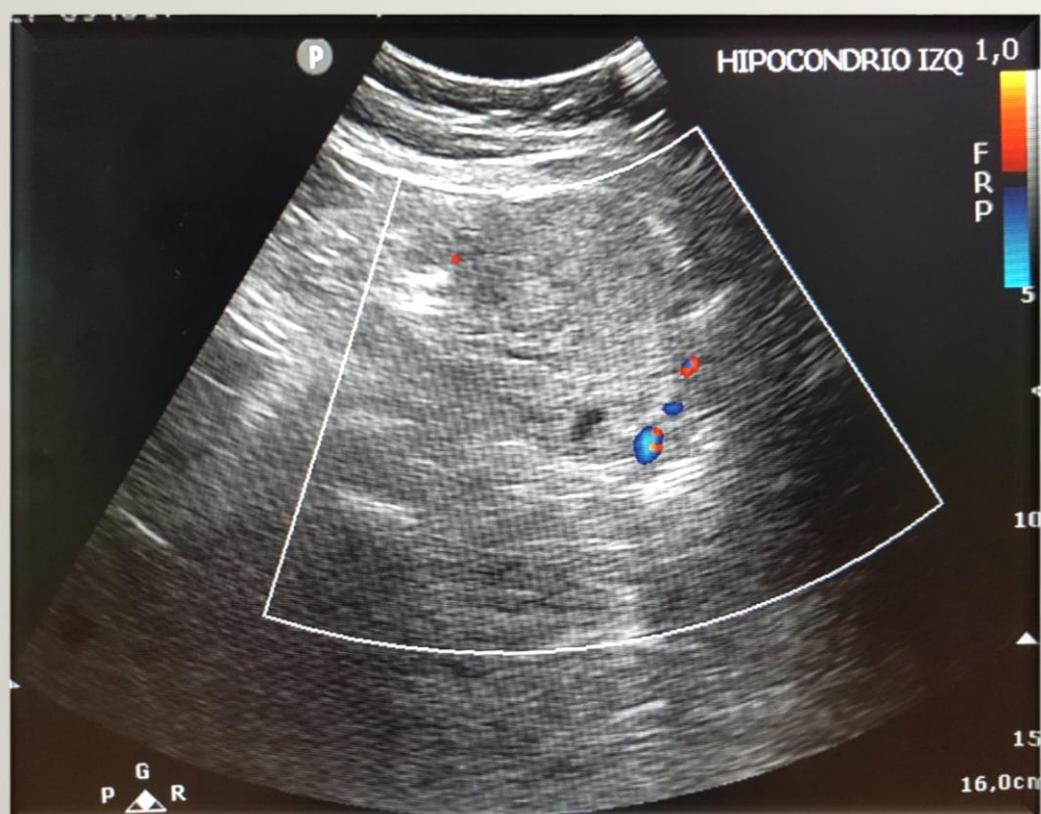
- **Paciente femenina de 22 años que consulta por epigastralgia de 2 semanas de evolución, náuseas, vómitos y pérdida de peso.**
- **No refiere antecedentes.**
- **Laboratorio normal y marcadores tumorales negativos: CA 19.9; alfa fetoproteína y CEA.**

Hallazgos imagenológicos

- Ecografía abdominal: En proyección de la cola del páncreas, se reconoce una masa sólida de márgenes netos, heterogénea con áreas líquidas y calcificaciones.
- Se evalúa con ecodoppler color, donde se constata tenue flujo.

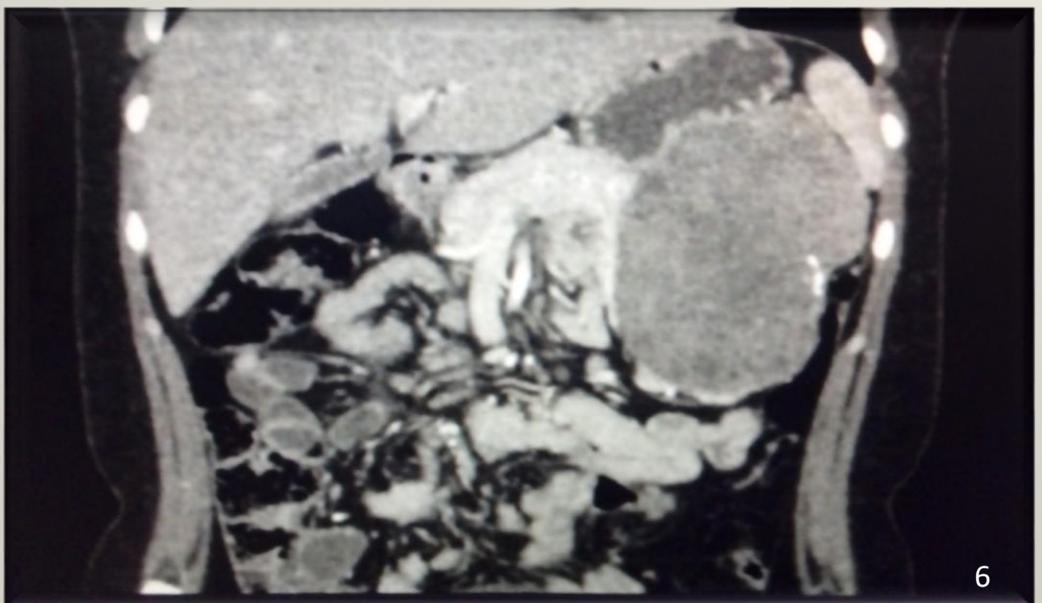








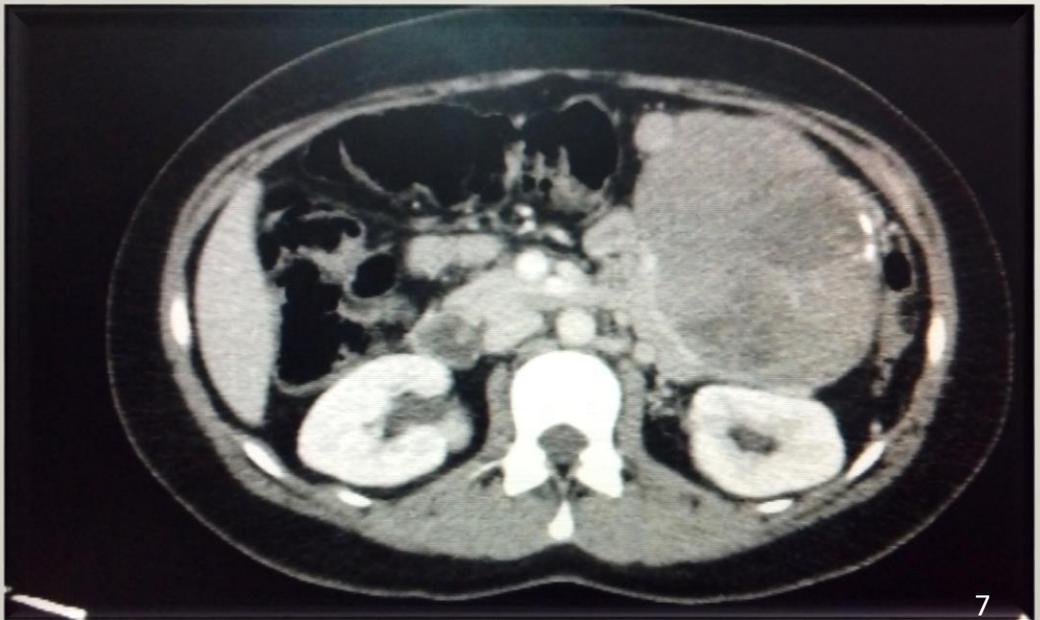
Tomografía computada con contraste ev.: se visualiza una masa principalmente sólida con áreas líquidas y calcificaciones, en íntima relación con la cola del páncreas, generando desplazamiento de los órganos vecinos. Presenta realce heterogéneo ante la administración de contraste E.V.





Corte sagital TC (arriba): formación delimitada en cola de páncreas.

Corte axial (abajo): se reconoce imagen nodular sólida, en región anterior derecha, que impresiona corresponder a adenomegalia.





Corte coronal: donde se evidencia la continuidad del páncreas con la formación sólida heterogénea en su cola, con la cápsula que lo delimita. El resto del páncreas presenta un realce homogéneo del contraste e.v.

Discusión

- El Tumor de Frantz es una neoplasia epitelial exocrina maligna de bajo grado con escaso poder metastásico y con patogénesis no bien definida, es más frecuente en mujeres, entre la 2^a y 3^a década de la vida.
- La forma maligna se presenta frecuentemente en hombres, por lo general presentan secundarismo al momento del diagnóstico, en hígado, vena porta y bazo.
- Constituye menos del 1% de las neoplasias pancreáticas. Pueden malignizar en un 15-20 %.

Discusión

- Es de difícil diagnóstico por presentar un crecimiento insidioso, asintomático y no sintetizar biomarcadores.
- Asientan en cabeza y cola pancreática, de tamaño considerable (8-10cm) redondeado, con márgenes bien definidos pudiendo tener una apariencia sólida, sólida-quística o quística pura; con marcados cambios degenerativos por hemorragia, necrosis y cambios quísticos, rodeado por una cápsula
- La resección quirúrgica completa, es el tratamiento de elección. El pronóstico es bueno, con una supervivencia de 4 a 20 años del 100 y 85% respectivamente.

Conclusión

- El tumor de Frantz es infrecuente y de bajo grado de malignidad, con pronóstico favorable. Actualmente se investiga la patogenia molecular y tratamientos alternativos.
- Se presenta con clínica insidiosa y laboratorios negativos. Siendo más frecuente en el sexo femenino y menos agresivo que en los hombres.

Conclusión

- El diagnóstico es orientado fundamentalmente por el hallazgo imagenológico. En nuestra paciente la ecografía encontró una tumoración principalmente sólida con áreas quísticas en proyección pancreática, examen que fue complementado con la tomografía computada con contraste e.v.
- Los hallazgos por imágenes son el principal criterio diagnóstico con posterior confirmación anatómopatológica.