

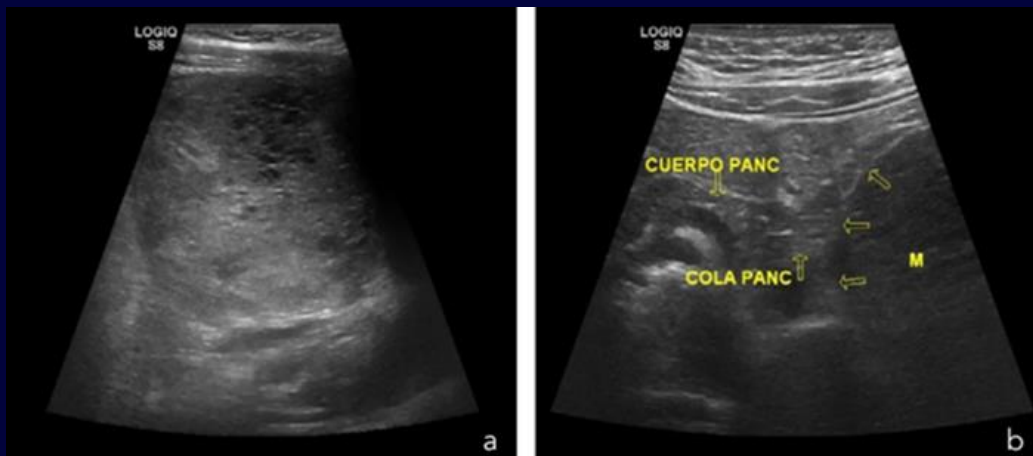
TUMOR PSEUDOPAPILAR DE PÁNCREAS

Presentación de un caso

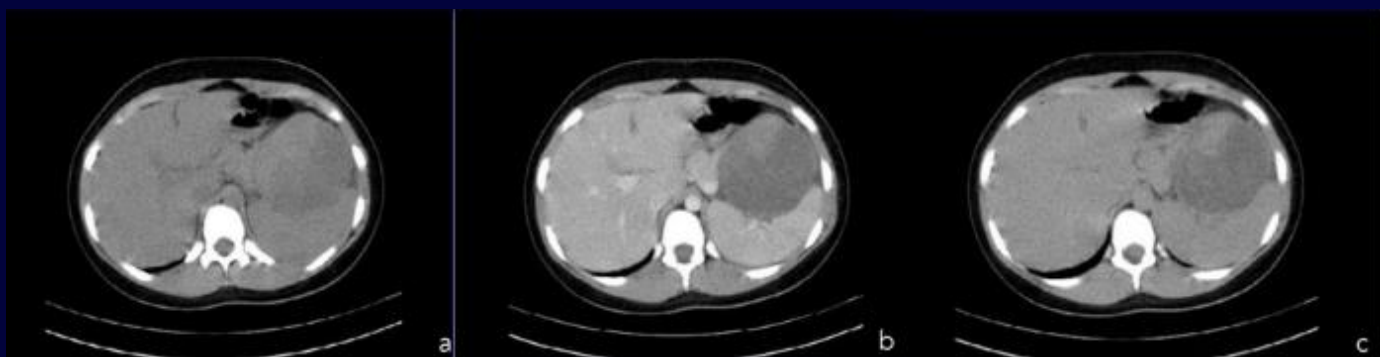
C. Aristarán, S. Zabala-Travers, A. García-Bayce
Centro Hospitalario Pereira Rossell

PRESENTACIÓN CLÍNICA:

- Sexo femenino, 12 años
- Sin antecedentes patológicos
- Enfermedad actual:
 - Dolor abdominal de 3 meses de evolución
 - Localizado en hipocondrio izquierdo
 - Acompañantes: vómitos, anorexia, plenitud precoz
- Sin alteraciones al examen físico ni en la paraclínica humoral



Ecografía:
a: lesión redondeada, delimitada, heterogénea sólida-quística
b: relación con la cola de páncreas

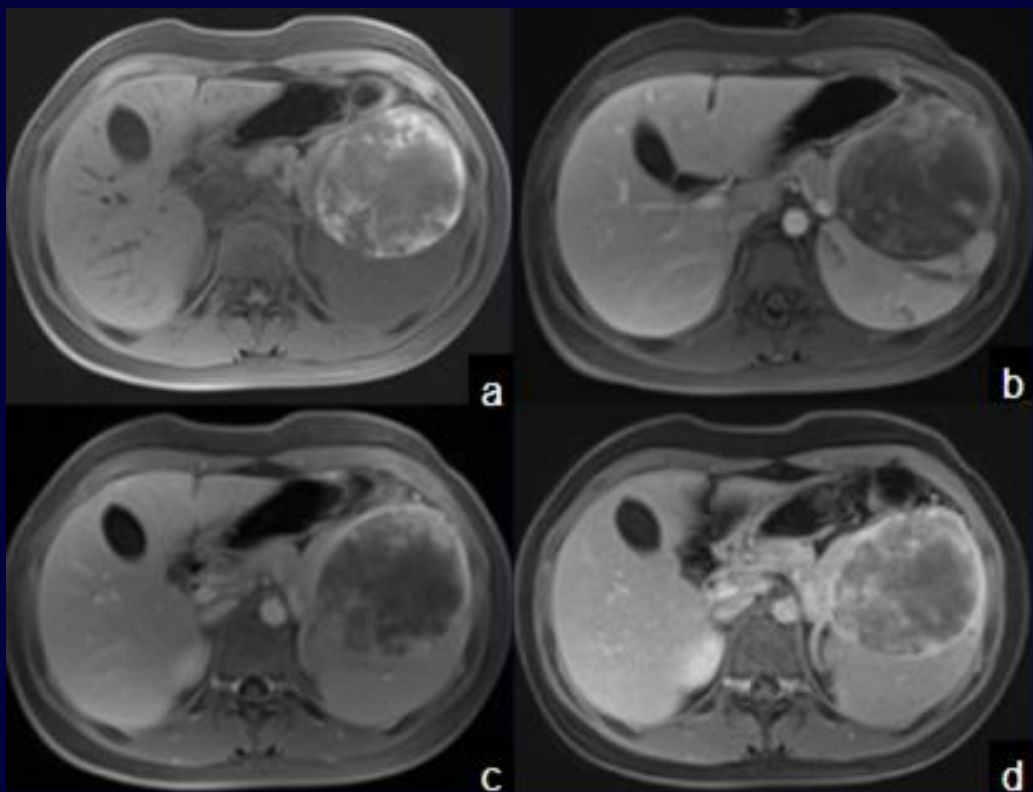


Tomografía, cortes axiales de estudio dinámico:

a: Sin MC: masa heterogénea con sectores isodensos al páncreas.

b: Fase portal, escaso realce periférico y centrípeto

c: Fase tardía: realce capsular



RM cortes axiales:

a: T1: lesión bien delimitada por cápsula hipointensa.

Estructura heterogénea con áreas hiperintensas en relación a hemorragia.

b: fase arterial: escaso realce periférico

c: fase portal: realce progresivo y centrípeto

d: Fase tardía (5 min): realce capsular

DISCUSIÓN:

Tumor pseudopapilar de páncreas (TSP):

- Neoplasia poco frecuente
- 1-2 % de los tumores pancreáticos
- Mujeres en la 2°- 3° década de vida
- Extremadamente raro en niños:
 - 2-3 % de los tumores pancreáticos
 - 5-20% de los TSP se presentan en niños

DISCUSIÓN

Etiología:

- no aclarada
- probable origen hormonal: receptores de progesterona +

Clínica:

- Dolor abdominal, náuseas, vómitos, anorexia
- Asintomáticos 10%

DISCUSIÓN:

Hallazgos imagenológicos

Características generales:

- Gran masa, media 9 cm
- En cola y cuerpo de páncreas
- Bien circunscrita, cápsula fibrosa
- Desplaza estructuras, no infiltra
- Estructura heterogénea, sólido-quística

DISCUSIÓN:

Hallazgos imagenológicos

Ecografía:

- Ecoestructura variable, tamaño-dependiente
- Típicamente:
 - gran masa heterogénea, sólido-quística
 - cápsula ecogénica
- Menos frecuente:
 - lesiones sólida homogénea



ECOGRAFÍA DE NUESTRA
PACIENTE:

Muestra los hallazgos típicos

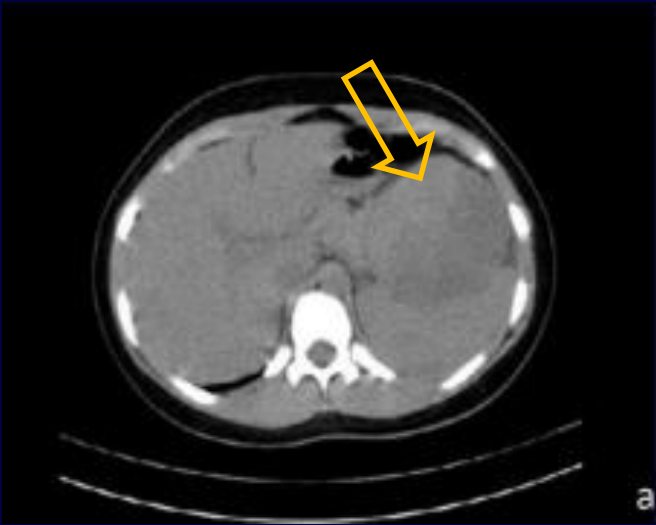
DISCUSIÓN:

Hallazgos imagenológicos

Tomografía:

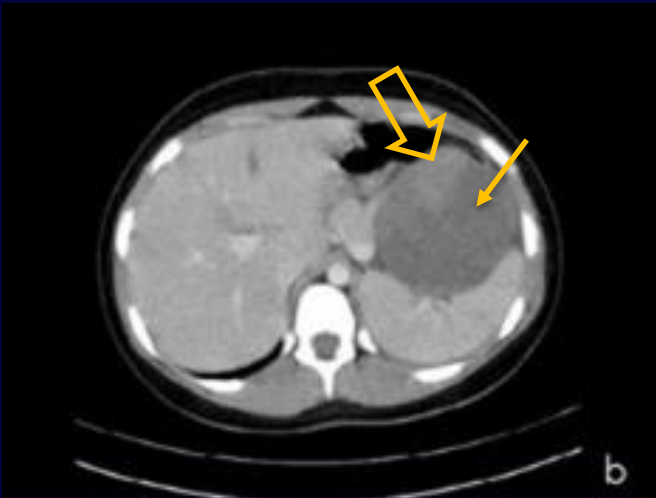
- Masa bien delimitada, cápsula hipodensa
- Heterogénea:
 - sectores isodensos al parénquima pancreático
 - áreas centrales de necrosis, hemorragia y degeneración quística
 - nivel liquido-liquido 20%
 - calcificaciones poco frecuente
- Realce periférico y progresivo
- Realce capsular tardío

TOMOGRAFÍA DE NUESTRA PACIENTE:



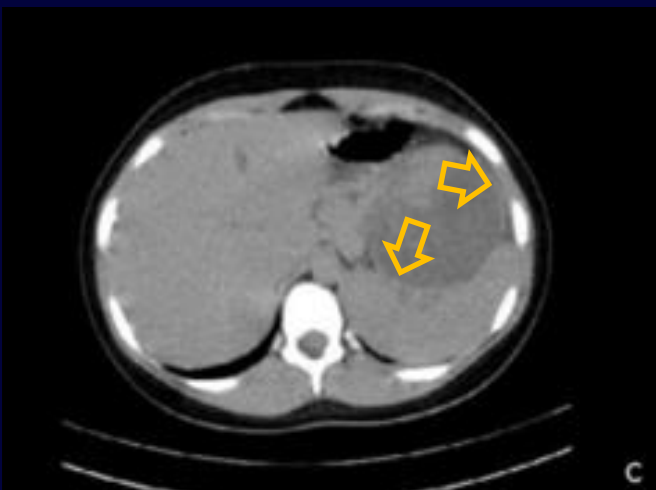
a: Sin contraste:

- masa heterogénea
- sectores isodensos al páncreas (flecha hueca)



b: Fase portal:

- escaso realce periférico y centrípeto (Flecha hueca).
- Áreas centrales sin realce, probable necrosis o hemorragia.



c: Fase tardía: realce capsular

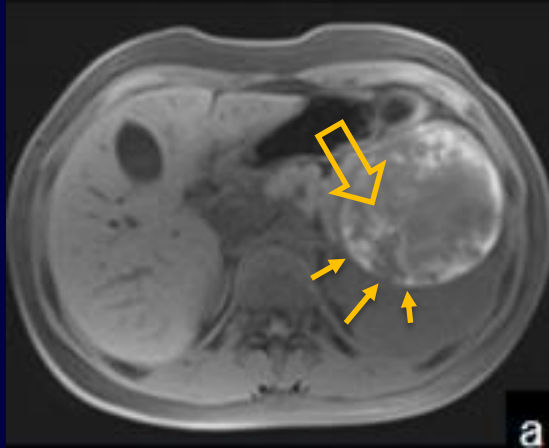
DISCUSIÓN:

Hallazgos imagenológicos

Resonancia Magnética:

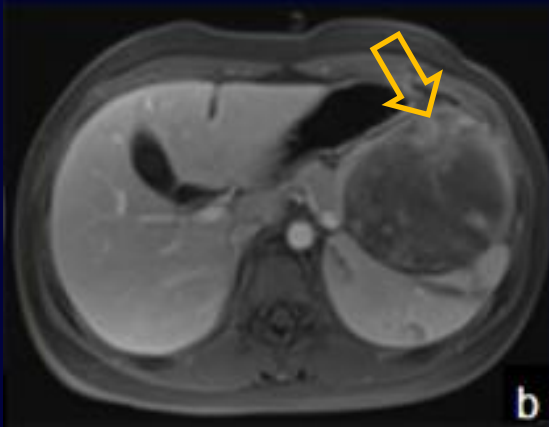
- Método de elección para su diagnóstico
- Mejores criterios diagnósticos:
 - cápsula hipointensa
 - hemorragia interna hiperintensa en T1
- Características generales:
 - sectores sólidos isointensos al páncreas en T1 y T2
 - realce periférico temprano heterogéneo, progresivo centralmente.
 - realce capsular intenso, generalmente tardío

RESONANCIA MAGNÉTICA DE NUESTRA PACIENTE:

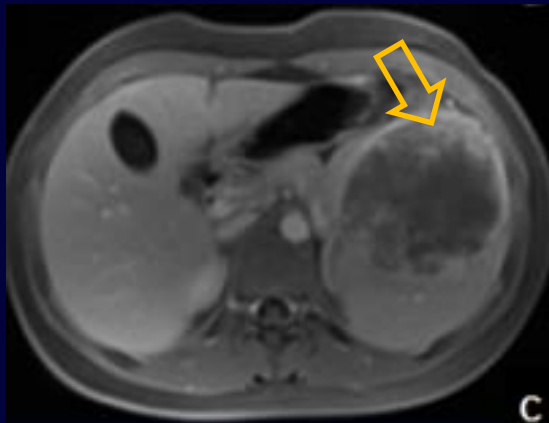


a: Ponderado en T1:

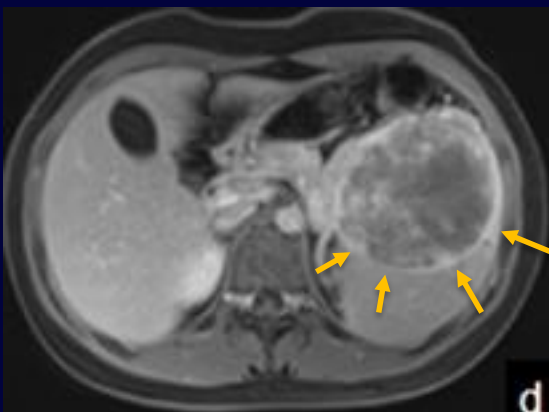
- lesión bien delimitada por cápsula hipointensa (flechas)
- áreas hiperintensas en relación a hemorragia (flecha hueca)



b: fase arterial: escaso realce periférico



c: fase portal: realce progresivo y centrípeto



d: Fase tardía (5 min): realce capsular

DISCUSIÓN:

Hallazgos imagenológicos

Criterios de malignidad:

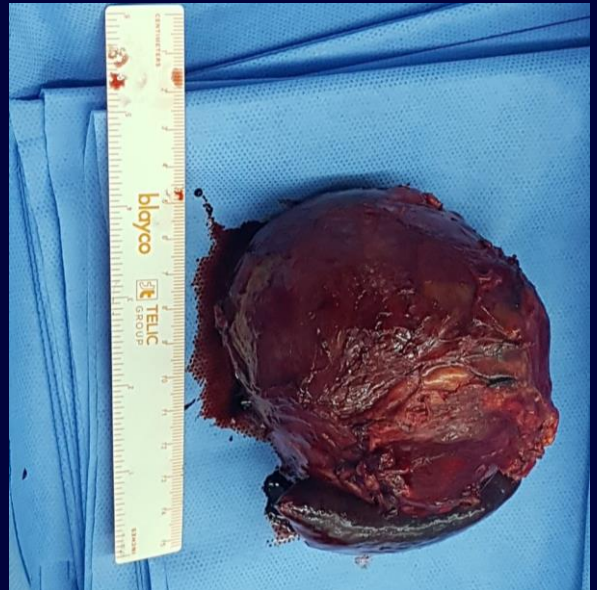
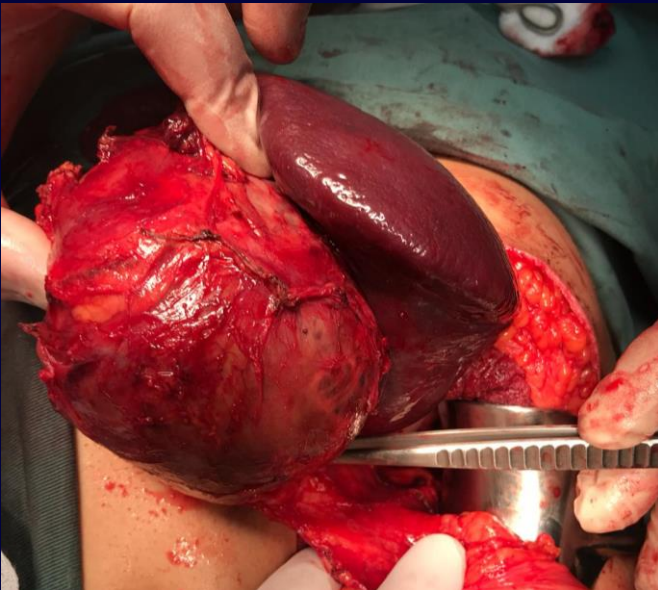
- 10-15% presentan comportamiento agresivo
- Subtipo: Carcinoma pseudopapilar sólido de páncreas (CPS)
- Hallazgos:
 - discontinuidad de la cápsula
 - límites mal delimitada
 - densidad basal alta
 - captación progresiva de contraste sin wash out
 - dilatación de conducto pancreático

DISCUSIÓN: Diagnóstico

- Imagenológico con confirmación anatomopatológica de la pieza resecada.
- PAAF:
 - casos seleccionados, dudas diagnósticas
 - alta tasa de complicaciones:
 - hemorragia y ruptura, tumor muy friable
 - siembra peritoneal

DISCUSIÓN: Tratamiento

- Cirugía de elección:
 - curativa en la mayoría de los casos
- En diseminación locorregional o a distancia $\Rightarrow$ = cirugía
- PQT o RT en casos irresecables



Intraoperatorio de nuestra paciente:

muestra la relación de la masa con el bazo

Resultado de AP: Tumor pseudopapilar de páncreas

DISCUSIÓN: Pronóstico

- Tumor de bajo potencial maligno
- Buen pronóstico:
 - 95 % sobrevida a los 5 años
- Subtipo agresivo, CPS:
 - se puede presentar localmente infiltrativo
 - metástasis a distancia (hígado, pulmón y peritoneo)
- Seguimiento
 - diagnóstico de recurrencias locales y metástasis

CONCLUSIONES:

- Neoplasia poco frecuente
- Bajo potencial maligno
- Diagnóstico imagenológico, confirmación AP:
 - Importancia de conocimiento de sus características imagenológicas
- RM mejor método diagnóstico:
 - cápsula hipointensa en T1
 - necrosis hemorrágica hiperintensa en T1
- Apariencia radiológica típica también en edad pediátrica, como en el caso reportado

Bibliografía:

- Yu P.F., Hu Z.H., Wang X.B., Guo J.M., Cheng X.D., Zhang Y.L., Xu Q. Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: a review of 553 cases in Chinese literature. *World J. Gastroenterol.* 2010;16:1209–1214
- Rebhandl W, Felberbauer FX, Puig S, et al. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreas (Frantz tumor) in children: report of four cases and review of the literature. *J Surg Oncol* 2001; 76: 289-96
- Leraas, H. J., Kim, J., Sun, Z., Ezekian, B., Gulack, B. C., Reed, C. R., & Tracy, E. T. (2018). Solid Pseudopapillary Neoplasm of the Pancreas in Children and Adults. *Journal of Pediatric Hematology/ Oncology*, 40(4), e233–e236
- Shet, N. S., Cole, B. L., & Iyer, R. S. (2014). Imaging of Pediatric Pancreatic Neoplasms With Radiologic-Histopathologic Correlation. *American Journal of Roentgenology*, 202(6), 1337–1348
- Chung, E. M., Travis, M. D., & Conran, R. M. (2006). Pancreatic Tumors in Children: Radiologic-Pathologic Correlation. *RadioGraphics*, 26(4), 211–1238