

TUMOR DE FRANTZ: Reporte de un caso.

DMI – DIAGNÓSTICO MEDICO POR
IMÁGENES
SANTIAGO DEL ESTERO-ARGENTINA

Autores:

Roberto Biurrun; Alejandra Vera; Esteban Trachta;
Oscar Ledesma Abdala; Eduardo Cosci



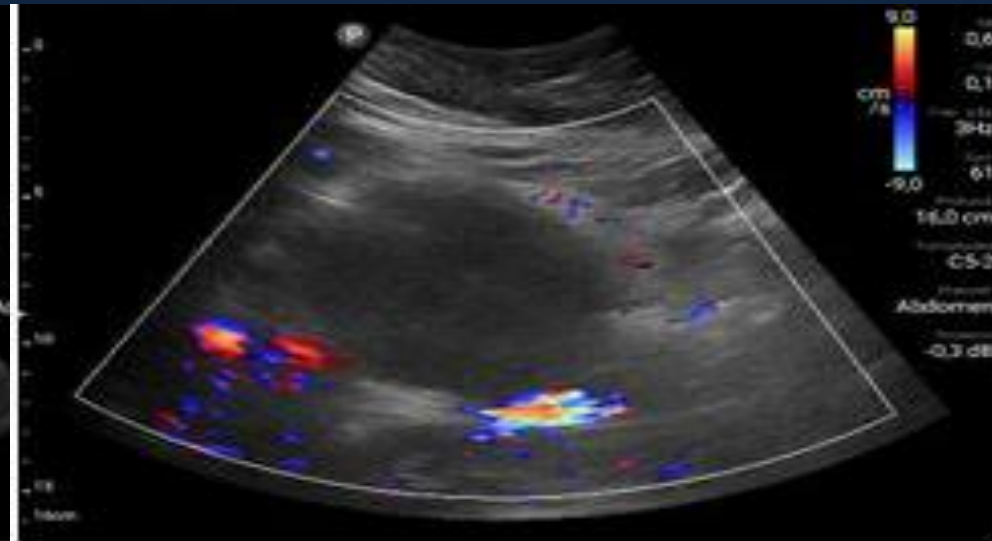
PRESENTACIÓN DEL CASO

898

- Femenina de 16 años que consultó por dolor abdominal epigástrico agudo, de 7 días de evolución, asociado vómitos, y fiebre de 38 grados. Manifiesta sensación de plenitud precoz.
- EF: dolor epigástrico y distensión abdominal.
- Laboratorio: leucocitosis de 16.000 glóbulos blancos, con neutrofilia. GOT, GPT y fosfatasa alcalina, bilirrubinemia dentro de límites normales.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- US: imagen nodular en cabeza del páncreas, hipoecogénica, mixta, avascular al Doppler. Mide 83x69mm



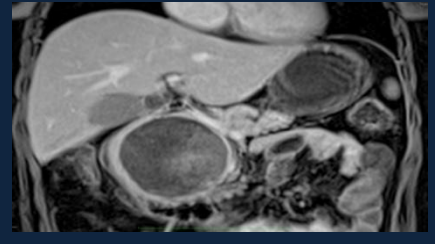
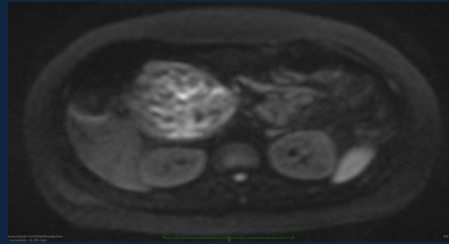
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- **TCMS** lesión hipodensa nodular de paredes gruesas, redondeada y de límites definidos, realce interno y de septos, impresiona dilatar en forma retrograda el conducto de Wirsung.



HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

- ColangioRM con cte: lesión nodular de márgenes circunscriptos, heterogénea, ubicada en la cabeza pancreática, con degeneración quística interna, tabicaciones gruesas, y pequeñas microhemorragias internas. Presenta restricción molecular en las secuencias de difusión. Ocasiona una leve dilatación del conducto de Wirsung.



DISCUSIÓN

- El tumor pseudopapilar de páncreas (tumor de Frantz), es una enfermedad rara, afecta principalmente a mujeres jóvenes en la 2da y 3ra décadas de la vida, de etiología desconocida y pronóstico favorable. Las manifestaciones clínicas no son específicas, y se relacionan con el tamaño tumoral, incluyendo dolor abdominal, sensación de plenitud o la presencia de masa abdominal.

DISCUSIÓN

- El diagnóstico se realiza con estudios de imágenes (US-TCMS-IRM).
- Este tumor generalmente se localiza en la cabeza del páncreas. El diagnóstico definitivo lo realiza la histología. La resección local es la terapia de elección.

CONCLUSIÓN

- El tumor de Frantz es una neoplasia de etiología desconocida poco frecuente, en mujeres jóvenes. Las manifestaciones clínicas son inespecíficas. El conocimiento de sus características imagenológicas, así como sus diagnósticos diferenciales, es importante para establecer un diagnóstico preciso y realizar una cirugía planificada. El diagnóstico de certeza se realiza mediante biopsia y el tratamiento es la resección quirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. [1] R.C. Martin, D.S. Klimstra, M.F. Brennan, K.C. Conlon. Solid pseudopapillary tumor of the páncreas: A surgical enigma. ANN Surg Oncol, 9 (2002), pp. 35-40
2. Medline
3. [2] S. Stemmer. Diagnostic surgical pathology. 5th edition., Lippicott Williams & Wilins, (2012), pp. 35
4. [3] B. Kalb, J.M. Sarmiento, D.A. Kooby, N.V. Adsay, D.R. Martin. MR Imaging of cystic lesions of the pancreas. Radiographics, 29 (2009), pp. 1749-1765
5. <http://dx.doi.org/10.1148/rg.296095506> | Medline
6. [4] N. Carrere, S. Abid, C. Henri, E. Bloom, B. Pradere. Spleen-preserving distal pancreatectomy with excision of splenic artery and vein: A case matched comparison with conventional distal pancreatectomy with splenectomy. World J Surg, 31 (2007), pp. 375-382
7. <http://dx.doi.org/10.1007/s00268-006-0425-6> | Medline
8. [5] F. Eder, H.U. Schulz, C. Röcken, Lippert H.. Solid-pseudopapillary tumor of the pancreatic tail.
9. World J Gastroenterol, 11 (2005), pp. 4117-4 119 Medline
10. [6] C. Sperti, M. Berselli, C. Pasquali, D. Pastorelli, Pedrazzoli. S Aggressive behaviour of solid-pseudopapillary tumor of the pancreas in adults: A case report and review of the literature.
11. World J Gastroenterol., 14 (2008), pp. 960-965 Medline
12. [7] A. Yagci, S. Yakan, A. Coskun, N. Erkan, M. Yıldırım, E. Yalcin, et al. Diagnosis and treatment of solid pseudopapillary tumor of the pancreas: Experience of one single institution from Turkey.
13. World J Surg Oncol., 11 (2013), pp. 308