

**E-POSTER Nº 829**

**TUMOR DE FRANTZ:  
CORRELACION RADIOLOGICO-  
PATOLÓGICA A PROPÓSITO DE  
UN CASO  
REVISIÓN DE LA LITERATURA**

**Shirin Azizi, María Alejandra Seewald  
Clínica Romagosa - Hospital San Roque  
Córdoba - Argentina**

# **Presentación del caso**

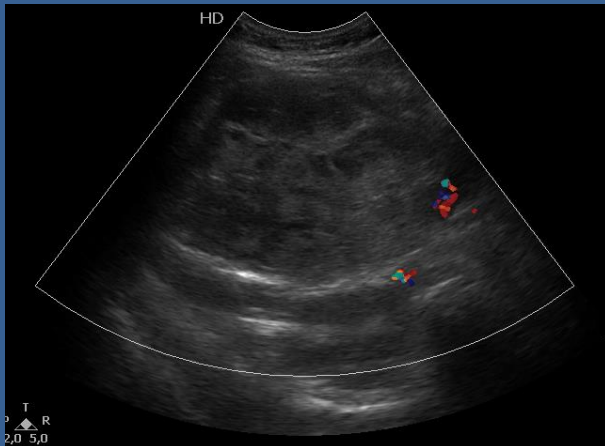
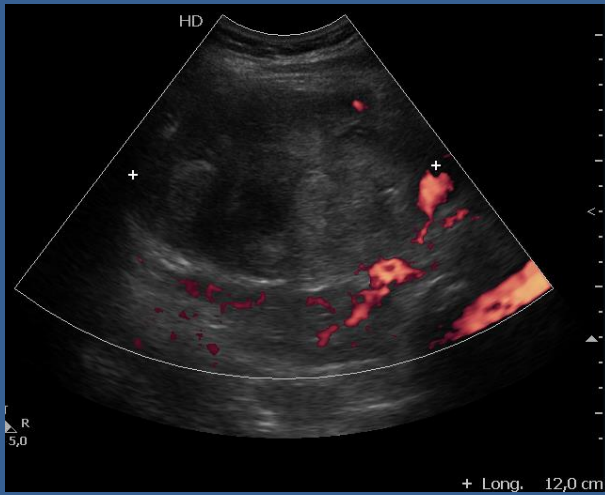
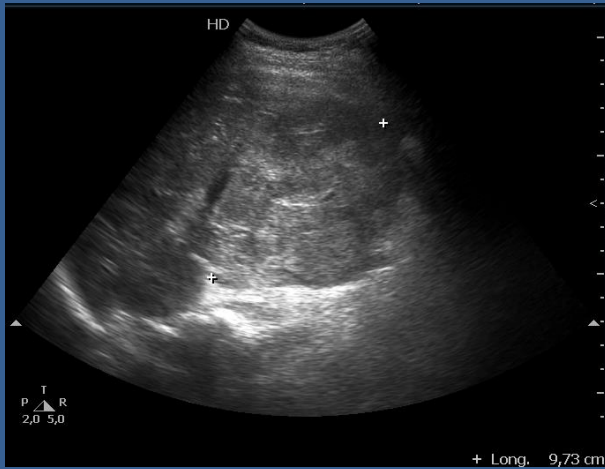
**Paciente de sexo femenino,  
de 15 años de edad, sana  
previa**

**Consulta por dolor abdominal  
post-traumatismo a nivel de  
epigastrio**

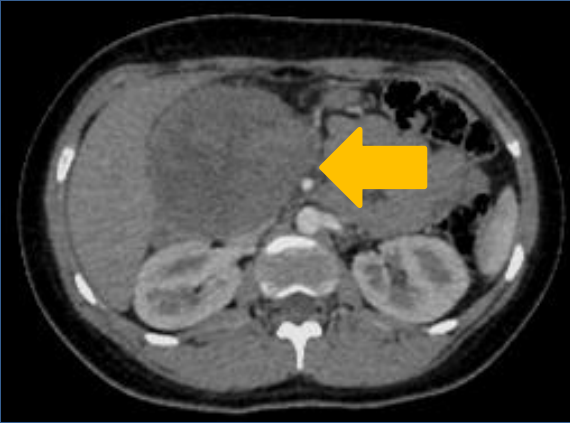
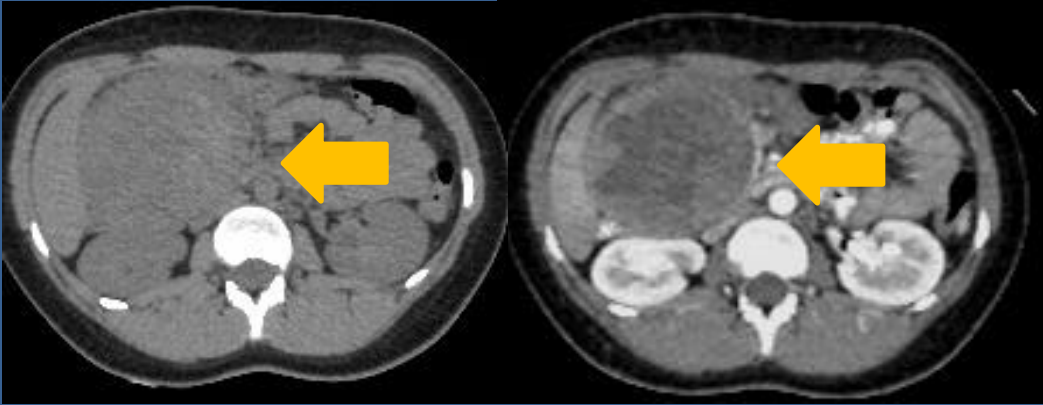
**Análisis de laboratorio:  
normal**

**Se solicita ecografía  
abdominal**

**En topografía de cabeza de páncreas se observa una masa heterogénea, de 100 mm aproximadamente, con vascularización periférica**

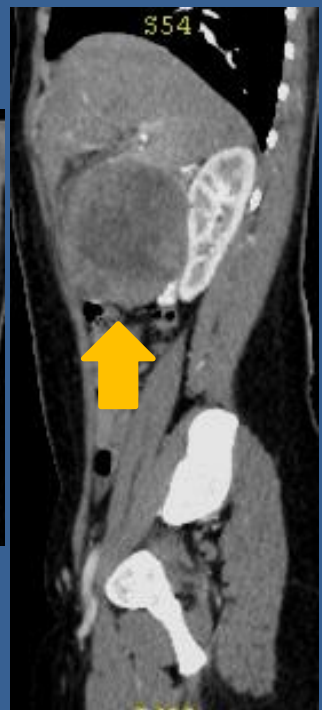
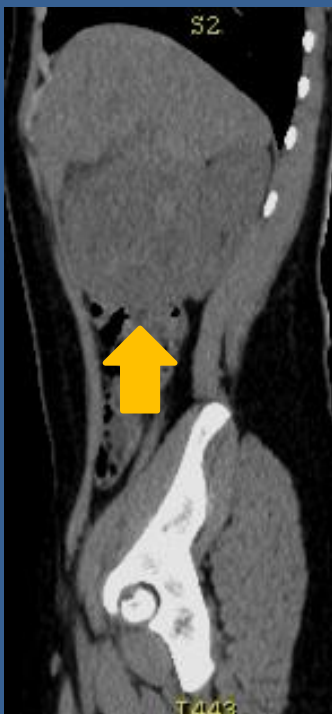


Se sugiere complementar con tomografía de abdomen y pelvis con contraste

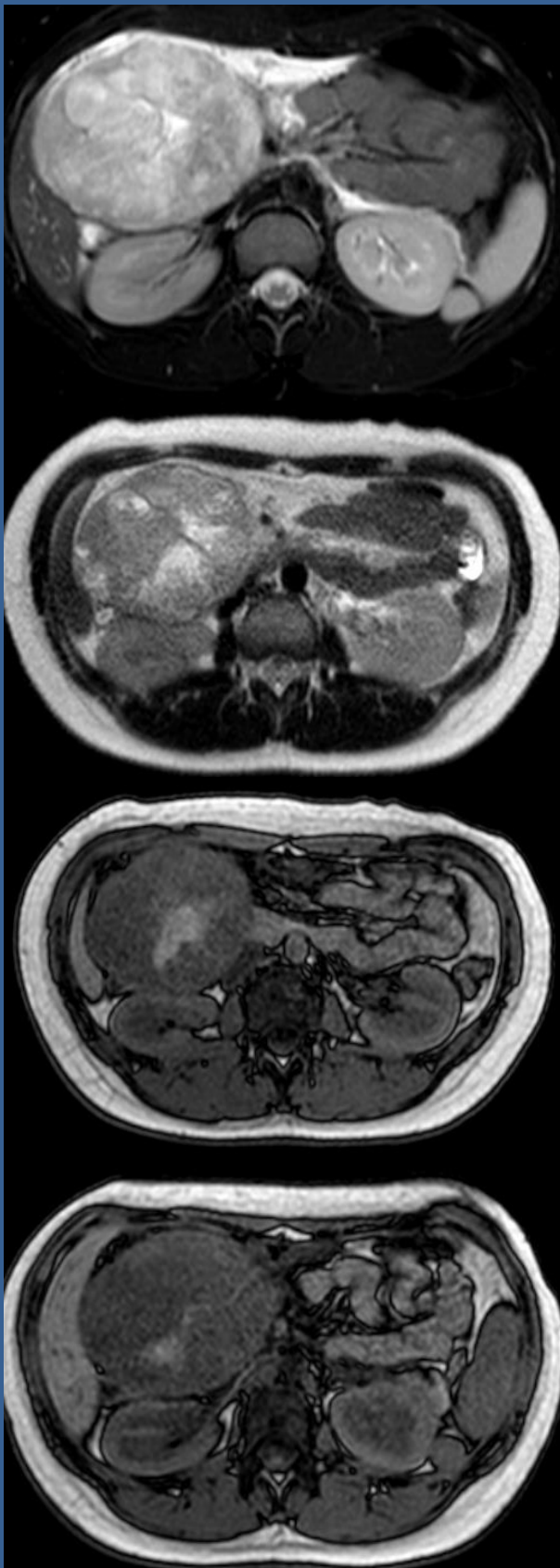


Se observa voluminosa masa heterogénea en contacto con la cabeza del páncreas, con componente sólido-quístico, encapsulada, de bordes netos, que mide 100 mm por 75 mm, con realce periférico postcontraste. La misma desplaza estructuras anatómicas y vasos adyacentes sin invadirlos

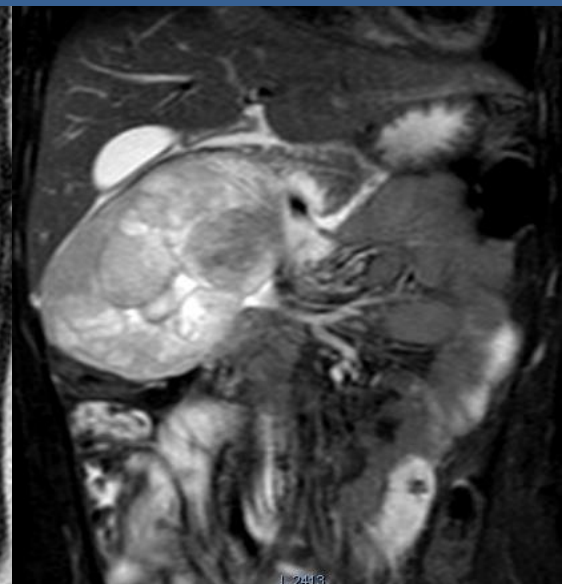
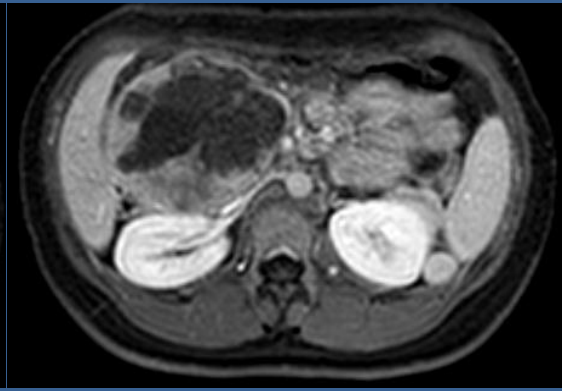
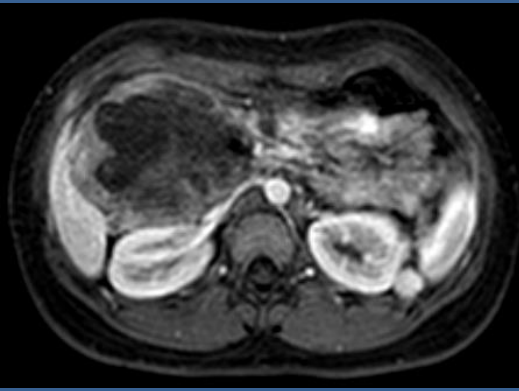
Se plantean diagnósticos diferenciales: Tu neuroendocrino de páncreas? Tu de Frantz?



# Hallazgos por Resonancia Magnética



En topografía de cabeza de páncreas se observa masa heterogénea, de intensidad de señal mixta en T1 y T2, bien definida, con cápsula hipointensa en T2, con realce periférico heterogéneo en fase arterial y progresivo no uniforme en fase portal



# Tratamiento Quirúrgico: duodeno-pancreatectomía-cefálica con colecistectomía





# Resultado Anatomía Patológica: “Tumor sólido pseudopapilar de páncreas”

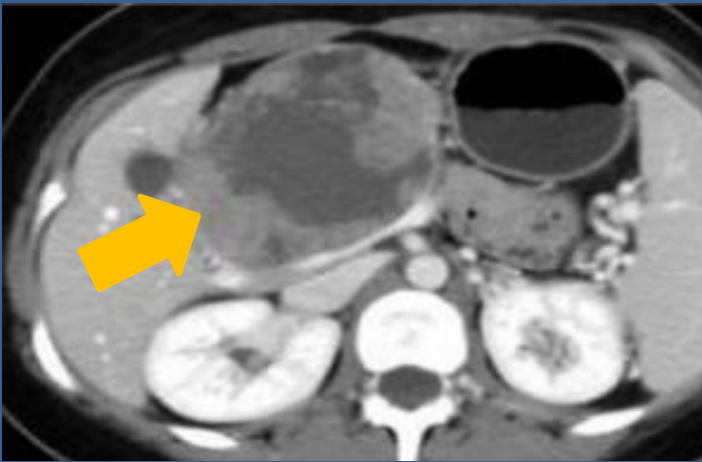


# Discusión

**El Tumor de Frantz o tumor sólido pseudopapilar del páncreas es una neoplasia poco frecuente que supone el 1% de todos los tumores pancreáticos y el 12% de los tumores quísticos pancreáticos. En el 95% de los casos aparece en mujeres jóvenes con una media de edad de 20 años**

**Las pacientes son generalmente asintomáticas y es descubierto de manera incidental mediante examen físico y la realización de imágenes por otras razones**

Puede localizarse en cualquier sector del páncreas, pero son más frecuentes en la cola. A pesar de que puede alcanzar un gran tamaño con crecimiento invasivo y posibilidad de dar metástasis en el 10% de los casos, se clasifica como un carcinoma de bajo potencial de malignidad con una tasa de curación con la resección total del tumor es mayor al 95%



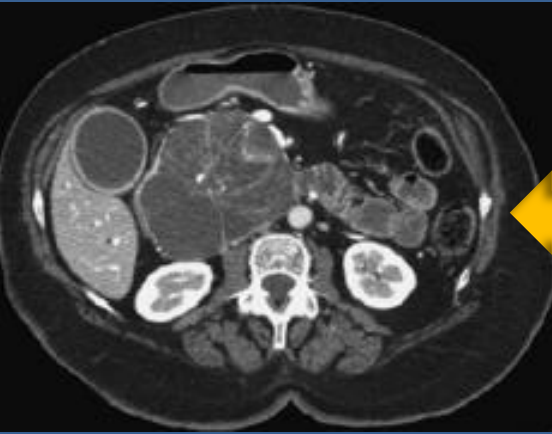


***Tomografía de paciente de sexo femenino de 23 años. Se evidencia voluminosa masa en topografía de cola del páncreas***

***Resonancia Magnética de una mujer de 18 años, con tumor sólido-quístico en relación a la cabeza del páncreas***

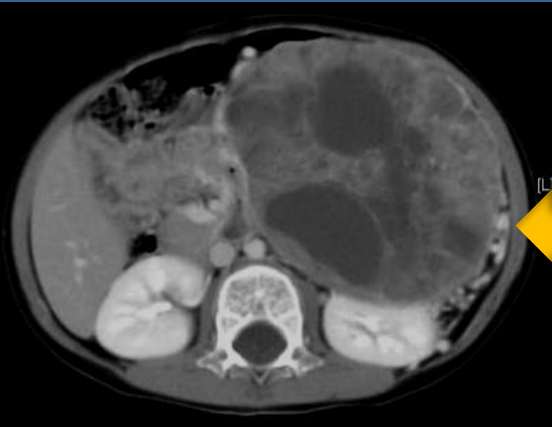


# Diagnósticos diferenciales



**Cistoadenoma  
seroso**

**Cistoadenoma  
mucinoso**



**Pancreato  
blastoma**

**Pseudoquiste  
pancreático**



## Conclusión

El diagnóstico preoperatorio se realiza mediante pruebas de imagen como la TC y la RM, que en la mayoría de los casos le dan una caracterización definitiva lo que hace posible diferenciarlo de otros tumores y lesiones pancreáticas benignas. Por lo tanto, el papel del radiólogo es de vital importancia ya que con una adecuada caracterización imagenológica del tumor nos lleva a realizar un diagnóstico y contribuir a un tratamiento oportuno en estas pacientes