

CONTENIDO

SEMINARIOS

- ▶ Caso anterior
- ▶ Caso siguiente
- ▶ Título preliminar
- ▶ Presentación
- ▶ Imágenes
- ▶ Resumen
- ▶ Introducción
- ▶ Resultados
- ▶ Discusión
- ▶ Diagnóstico
- ▶ Referencias
- ▶ PDF

## TUMORACIÓN QUÍSTICA DEL PÁNCREAS.

*Muniesa Soriano J. A., Lázaro Maisanava J. M., Torres Nuez J.*

*Hospital General "Obispo Polanco" de Teruel, España.*

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 029

Fecha recepción: 06/02/2001

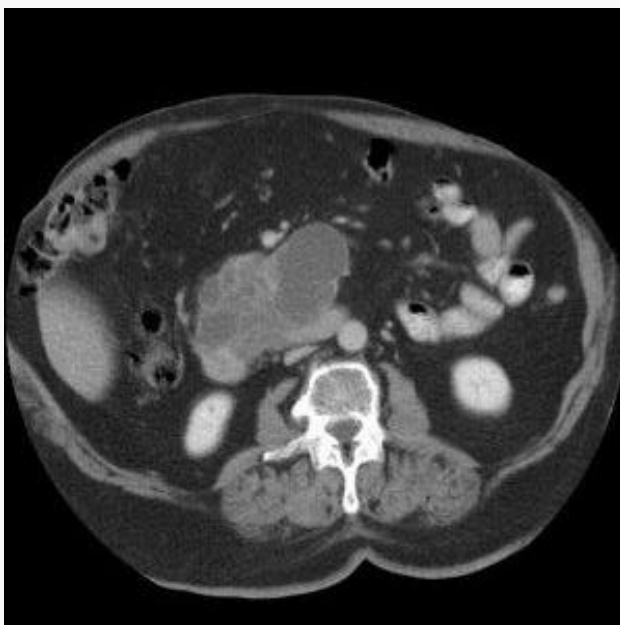
Fecha publicación: 09/03/2001

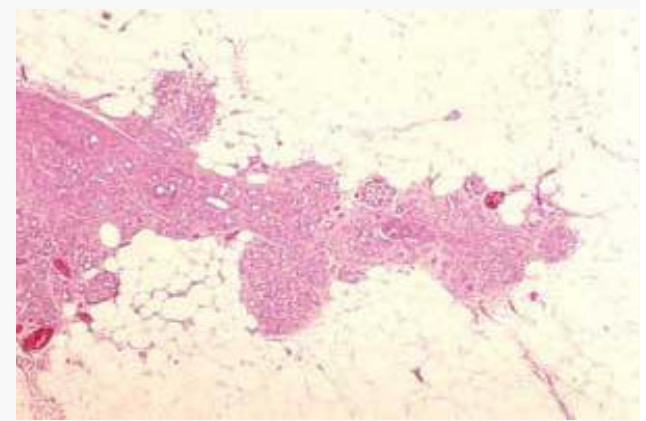
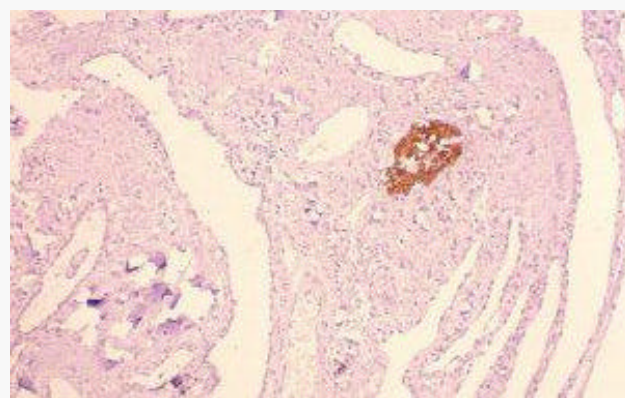
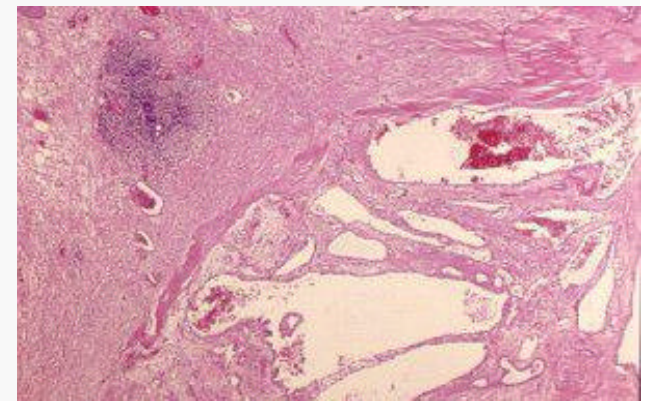
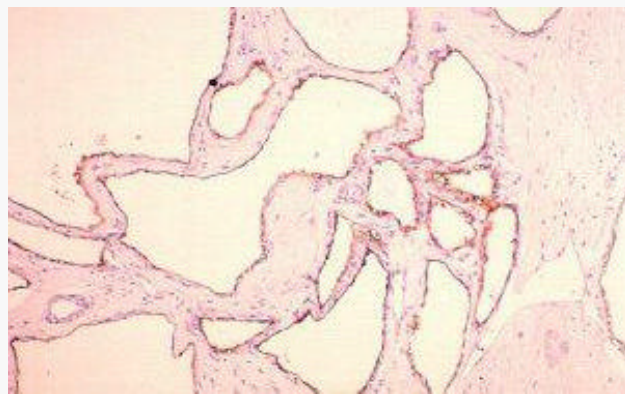
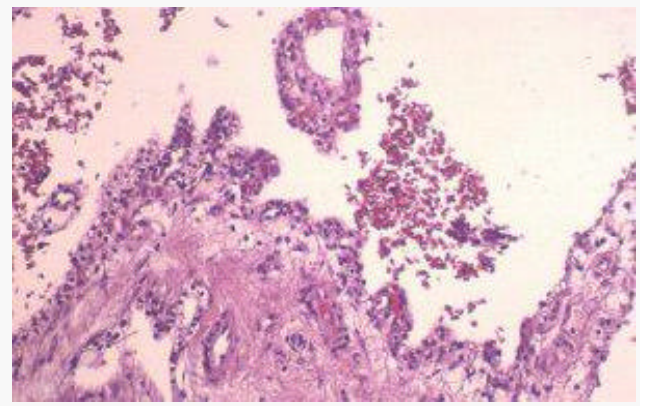
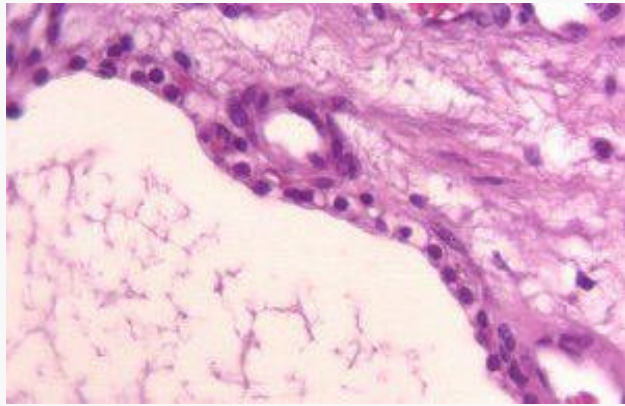
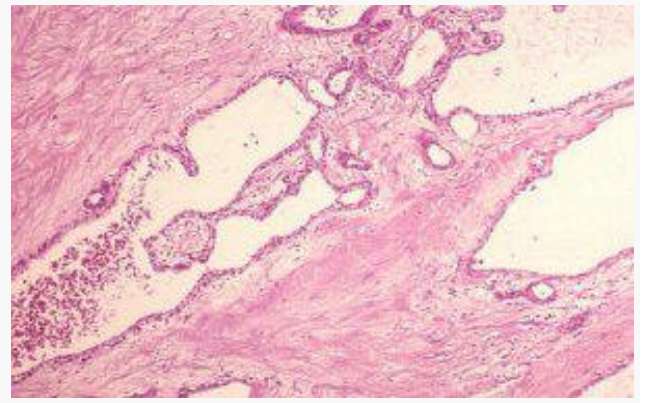
Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

### PRESENTACIÓN DEL CASO: HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 75 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 y colecistectomía previa. Consulta por molestias abdominales inespecíficas, advirtiendo mediante T.A.C. abdominal una tumoración quística multiloculada del páncreas de 6 x 8 cms (Figura 1). Es intervenida mediante duodenopancreatectomía subtotal. La muestra quirúrgica es fijada en formalina tamponada al 10% y procesada mediante las técnicas habituales de procesamiento.

### IMÁGENES





CONTENIDO

SEMINARIOS

- ▣ Caso anterior
- ▣ Caso siguiente
- ▣ Título
- ▣ Presentación
- ▣ Imágenes
- ▣ Resumen
- ▣ Introducción
- ▣ Resultados
- ▣ Discusión
- ▣ Diagnóstico
- ▣ Referencias
- ▣ PDF

## ADENOMA MICROQUÍSTICO DEL PÁNCREAS.

*Muniesa Soriano J. A., Lázaro Maisanava J. M., Torres Nuez J.*

*Hospital General "Obispo Polanco" de Teruel. España.*

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 029

Fecha recepción: 06/02/2001

Fecha publicación: 09/03/2001

Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El adenoma microquístico del páncreas es una rara tumoración quística de tipo seroso.

**CASO:** Mujer de 75 años con sintomatología abdominal inespecífica y en la que el examen tomográfico abdominal reveló una tumoración quística de la cabeza del páncreas.

**CONCLUSIÓN:** Macroscópicamente la tumoración semeja a una esponja y los quistes, generalmente de pequeño tamaño, están tapizados por una capa de células de citoplasma claro rico en glucógeno. Estos tumores han sido relacionados con la enfermedad de von Hippel-Lindau.

**Palabras clave:** neoplasias del páncreas | adenoma del páncreas | adenoma microquístico

## INTRODUCCIÓN

El adenoma microquístico del páncreas es una neoplasia quística serosa poco frecuente con un distintivo aspecto macroscópico. Constituye el 1-2% de los tumores pancreáticos exocrinos y existen alrededor de 400 casos descritos en la literatura (1).

## RESULTADOS

El estudio macroscópico presenta una tumoración de cabeza de páncreas que mide 8 x 8 x 6 cms. A la sección es quística multilocular, compuesta por numerosas cavidades de entre 0'1 y 3 cms de diámetro. Predominan las cavidades de menor tamaño que proporcionan a la tumoración un aspecto en esponja con una zona central de aspecto cicatricial estrellada (Figura 2). El proceso es expansivo, de límites bien definidos y sin invasión de estructuras adyacentes como duodeno. El contenido de los quistes es líquido claro y ambarino.

Microscópicamente, las cavidades están separadas por delgados tabiques fibrosos y tapizadas por epitelios cuboideos o planos simples, de citoplasma claro y núcleo central, regular y sin nucleolo (Figura 3, Figura 4, Figura 5). Focalmente se observan discretas proyecciones papilares sin atipias nucleares (Figura 6). El P.A.S. pone de manifiesto la presencia de glucógeno diastasa sensible en los citoplasmas. Los epitelios son positivos mediante inmunohistoquímica para la queratina de amplio espectro AE1-AE3 (Figura 7) y negativo para CEA. El estroma es de densidad variable, en áreas hialino. Contiene ocasionales agregados linfoides maduros (Figura 8) y aislados islotes de Langerhans que se ponen de manifiesto mejor con la Cromogranina A (Figura 9). El páncreas residual exhibe una atrofia endo y exocrina no inflamatoria (Figura 10).

## DIAGNÓSTICO FINAL

***ADENOMA MICROQUÍSTICO DEL PÁNCREAS.***

## DISCUSIÓN

Los tumores quísticos benignos del páncreas representan menos del 10% de todas las neoplasias pancreáticas y en una clasificación general pueden dividirse en serosos o mucinosos (1, 2). Los cistoadenomas serosos pueden ser subclasificados en oligocísticos, formados por uno o pocos lóculos, y multiquísticos, constituidos por muchos quistes agrupados en un característico aspecto esponjoso. De la variante microquística han sido publicados alrededor de 400 casos, de preferencia en mujeres y en edades avanzadas (1).

Ha sido sugerido su asociación a la enfermedad de von Hippel-Lindau y un reciente estudio ha encontrado pérdida de heterocigosidad (LOH) en el locus del gen VHL de las células tumorales en 7 de sus 10 casos esporádicos, planteando la hipótesis de que una mutación somática en este gen esté relacionada con la tumorigénesis del adenoma microquístico del páncreas (3).

El AMQ se comporta de forma benigna, siendo la intervención quirúrgica conservadora el tratamiento de elección, evitando la exéresis excesiva (4). La PAAF antes o durante la intervención puede ser un importante método de diagnóstico diferencial. Generalmente se obtiene un abundante líquido acuoso hipocelular con aislados agregados de células ductales aplanadas sin criterios de malignidad (5).

Se ha descrito un caso con metástasis hepáticas de características histológicas indistinguibles del adenoma microquístico del páncreas y de evolución clínica muy lenta. Es el único caso referido en la literatura y que corrobora la existencia de la variante maligna del tumor (6).

## NOTAS AL PIE DE PÁGINA

**Correspondencia:** José Ángel Muniesa Soriano. Hospital General "Obispo Polanco" de Teruel, España. Correo-e: [jmuniesa@hopl.insalud.es](mailto:jmuniesa@hopl.insalud.es)

## REFERENCIAS

1. Solcia E, Capella, C, Kloppel G. "Tumors of the Pancreas". In Atlas of Tumor Pathology Third Series, Fascicle 20. Edited by Armed Forces Institute of Pathology, Whashington, D.C., 1.997. pp.31-39.
2. Raviolo C, Porta E, Berta V, Schiaffino E, Guarneri A. "Microcystic serous cystadenoma of the pancreas. Enucleation or regulated pancreatic resection?". *Minerva Chir* 1.993; 48(21-22):1269-74.
3. Vortmeyer AO, Lubensky IA, Fogt F, Linehan WM, Khettry U, Zhuang Z. "Allelic deletion and mutation of the von Hippel-Lindau (VHL) tumor suppressor gene in pancreatic microcystic adenomas". *Am J Pathol* 1.997; 151(4):951-6.
4. Zogno C, Schiaffino E, Coci A, Schmid C, Romanelli M, Collazzo R, Raviolo C. "Microcystic adenoma of the pancreas. Immunohistochemical and ultrastructural study of 7 cases". *Pathologica* 1.994; 86(6):623-9.
5. Hittmair A, Pernthaler H, Tostsch M, Schid KW. "Preoperative fine needle aspiration cytology of a microcystic adenoma of the pancreas" *Acta Cytol* 1.991; 35(5):546-548.
6. Eriguchi N, Aoyagi S, Nakayama T, Hara M, Miyazaki T, Kutami R, Jimi A. "Serous cystadenocarcinoma of the pancreas with liver metastases". *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 1.998; 5(4):467-70.