

## Tumor mucinoso papilar intraductal pancreático

E. Marín Serrano, M. A. Macías Rodríguez, P. Rendón Unceta, J. Pérez Requena<sup>1</sup>, P. Guillén Mariscal y L. Martín Herrera

*Servicios de Aparato Digestivo y <sup>1</sup>Anatomía Patológica. Hospital Puerta del Mar. Cádiz*

Mujer de 56 años que consultó por dolor en epigastrio irradiado en cinturón con elevación de las enzimas pancreáticas (amilasa: 850 U/L; lipasa: 135 U/L). Esta paciente había sido colecistectomizada dos años antes tras sufrir dos episodios de pancreatitis aguda de etiología biliar y refería desde entonces molestias postprandiales epigástricas.

La ecografía abdominal evidenció que el Wirsung estaba dilatado y que existían en él un defecto de repleción nodular de 10,8 mm de diámetro. Una CPRE demostró una intensa dilatación del conducto pancreático principal y de las ramas secundarias a nivel cefálico, defectos de repleción en su interior (Fig. 1) y citología negativa para malignidad. Los hallazgos de la TAC y RMN eran sugestivos de pancreatitis crónica. Una ecoendoscopia demostró que el parénquima pancreático era heterogéneo y que existía una dilatación del conducto pancreático principal que era máxima a nivel del istmo (7 mm). A este nivel se apreciaba un nódulo mural hipoeoico de 12,5 mm (Fig. 2).

La paciente fue entonces diagnosticada de un tumor mucinoso papilar intraductal (TMPI) pancreático y sometida a una duodeno-pancreatectomía. El estudio histológico de la pieza quirúrgica constató la presencia de un adenoma papilar intraductal situado en el istmo pancreático sin invasión estromal. Tras 15 meses de seguimiento, la paciente está libre de síntomas y no hay evidencia de recidiva tumoral.

El TMPI es una neoplasia pancreática infrecuente y de difícil diagnóstico debido a su crecimiento lento ya que origina manifestaciones clínicas inespecíficas. Se presenta principalmente en varones de entre 60 y 70 años (1,2). La mayoría de estos tumores se localizan en la cabeza pancreática. En el 75% de las ocasiones asienta en el conducto pancreático principal, extendiéndose a lo largo del conducto e implicando a conductillos secundarios e incluso a la papila (3). Aunque es raro, debería ser sospechado ante la presencia de una pancreatitis idiopática con dilatación ductal o bien ante lesiones quísticas pancreáticas (2).

Tanto CPRE como RMN detectan cambios ductales pancreáticos con una elevada sensibilidad; sin embargo, los hallazgos del TMPI pueden ser difíciles de diferenciar de los de una pancreatitis crónica (4). La ecoendoscopia es una técnica segura para el diagnóstico del TMPI al proporcionar imágenes de alta resolución del conducto pancreático, de los nódulos murales y de las estructuras vecinas, siendo útil en el estadiaje loco-regional del tumor (5).

El tratamiento de elección del TMPI pancreático es la resección quirúrgica. El pronóstico de los casos no invasivos es excelente pero tras la cirugía es necesario el seguimiento estrecho del paciente ante el riesgo de recidiva tumoral (4,5).