CASO CLINICO : 2024 / 0015

Titulo:

ASCITIS MASIVA COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE PANCREATOBLASTOMA Y SU RESOLUCION EXÍTOSA CON CIRUGÍA DE WHIPPLE. REPORTE DE CASO

Tipo de trabajo:

CASO CLINICO

Introducción:

El páncreas da lugar a varias neoplasias malignas y benignas.

Células ductales

Células acinares

Células de los islotes normales

Células primitivas

95% exocrinos, con tamaños desde 2-5mm hasta 30cm con media de 3-5cm

Pancreatoblastoma: 0.5% de tumores pancreáticos en pediatría, presente en los primeros 10 años (< 5años), predominio en hombres. Hasta 80% secretan AFP. La localización más frecuente hasta un 60% es en cabeza y cuerpo de páncreas. Las manifestaciones clínicas son las siguientes, hasta un 70% asintomático en etapas tempranas, se presenta con una gran masa retroperitoneal, siendo el dolor abdominal el síntomas más frecuente, agregado con nauseas, vomito, perdida de peso, siendo raro la presencia de ascitis. El diagnostico se realiza mediante estudios de imagen y biopsia. El tratamiento se basa en la resección quirúrgica y quimioterapia adyuvante.

Objetivos:

El objetivo de este cartel es presentar un caso detallado y poco común de neoplasia pancreática, con presentación fuera de lo normal, el cual con cirugía de tipo Whipple se obtuvo adecuada resolución, con esto aumentar la conciencia y comprensión de esta rara patología oncológica.

Material y Métodos:

Paciente masculino de 16 años de edad con talla de 1.65cm y peso de 77kg con distensión abdominal progresiva y dolor abdominal. USG abdominal con presencia de liquido libre en cavidad con presencia de tumoración suprabdominal en cabeza de pancreas. RM con reporte de abundante liquido peritoneal libre, presencia de masa en cabeza de pancreas de características solidas con áreas de degeneración quística. Por laparoscopia se obtiene 5 litros de liquido ascítico, con toma de biopsia de tumoración. Marcadores tumorales negativos.

Reporte de biopsia: Neoplasia pseudopapilar de pancreas de bajo grado histológico.

Tratamiento: Citorreduccion con gemcitabina 5 dosis sin mejoría por lo que se pasa a laparotomía exporadora donde se observa gran tumoración de 10cm en cabeza de pancreas que comprime parte de la vena porta. Se realiza resección quirúrgica mediante una duodenopancreatectomía (Cirugía de Whipple modificada) resecano:

? Tejido pancreatico residual

? Limites proximal y distal de duodeno

? Ampula de vater

? Pared duodenal

? Limite seccion coledoco

? Vesicula biliar

El reporte histopatológico refiere pancreatoblastoma con líneas de diferenciación neuroendorina, epidermoide y epitelial ductal de 11x10cm, con bordes libres de tumoración. Siendo categorizado un Pancreatoblastoma Estadio II.

En vista del reporte histológico de pancreatoblastoma con resección total de la tumoración y bordes libres de tumor, se decidio unincamente vigilancia estrecha con marcadores tumorales y controles de USG y con RM cada 3 meses.

Carteles Zoquipan 2018

A los 8 meses el paciente se encuentra asintomático y libre de actividad tumoral

Resultados:

no aplica para caso clinico

Conclusiones:

El pancreatoblastoma en pacientes pediátricos, una rareza tumoral, destaca por su complejidad diagnóstica y escasez de estudios. Su relación con la ascitis en el paciente añade un desafío adicional, subrayando la necesidad de una comprensión profunda de los mecanismos subyacentes. La identificación temprana y el abordaje multidisciplinario son esenciales para mejorar las tasas de supervivencia. Esta entidad clínica, aunque infrecuente, demanda una atención cuidadosa y un esfuerzo concertado de la comunidad médica para desarrollar estrategias de tratamiento más efectivas y, en última instancia, mejorar el pronóstico de estos pacientes pediátricos.