

OBSERVACIÓN CLÍNICA

Carcinoma de células en anillo de sello de la ampolla de Vater

Aurora Burgos García^{a,*}, Eduardo Martín Arranz^a, Rafael Rey Sanz^a,
Eva Marín Serrano^a, María Dolores Martín Arranz^a, Paloma González Sanz-Agero^a,
Elena Collantes Bellido^b, José Juan Pozo Kreilinger^b, Luis Asensio Prianes^c,
Luis Alberto Mata Juberías^c, Juan Pedro Pérez Robledo^c,
José Manuel Suárez Parga^a y José María Segura Cabral^a

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 9 de octubre de 2010; aceptado el 19 de diciembre de 2010

Disponible en Internet el 3 de marzo de 2011

PALABRAS CLAVE

Ampolla de Vater;
Carcinoma;
Células en anillo de
sello;
Neoplasia

KEYWORDS

Ampulla of Vater;
Carcinoma;
Signet ring cell;
Neoplasm

Resumen

Introducción: El carcinoma de células en anillo de sello de la ampolla de Vater es una entidad infrecuente, con menos de 20 casos descritos en la literatura. El objetivo de este artículo es presentar dos pacientes con esta patología y realizar una revisión de los estudios previos.

Observación clínica: Los dos pacientes ingresaron por ictericia obstructiva. En la ecografía y la tomografía computarizada abdominales se apreció una dilatación de la vía biliar intra y extra-hepática. En la duodenoscopia, se visualizó una masa excrecente de la ampolla de Vater que, histológicamente, presentaba células con características típicas de células en anillo de sello. Se realizaron una duodenopancreatectomía cefálica con linfadenectomía y una pancreatectomía total respectivamente.

Discusión: El carcinoma de células en anillo de sello de la ampolla de Vater ha sido descrito únicamente en casos aislados en la literatura. Por este motivo, sus características clínicopatológicas y su pronóstico aún no están bien definidos.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Signet ring cell carcinoma of the ampulla of Vater

Abstract

Introduction: Signet ring cell carcinoma of the ampulla of Vater is a rare entity and less than 20 cases have been described in the literature. We report the cases of two patients with this disease and provide a literature review of previous studies.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: burgos.aurora@gmail.com (A. Burgos García).

Case report: We describe two patients with obstructive jaundice. Abdominal ultrasonography and abdominal computed tomography showed dilatation of the intrahepatic and common bile duct. Duodenoscopy indicated a protruding mass on the ampulla of Vater. Histopathological examination showed round cells and their nuclei were located on one side with prominent signet-ring features. One patient underwent a cephalic pancreatoduodenectomy with lymphadenectomy and the other a total pancreatectomy.

Discussion: Signet ring cell carcinoma of the ampulla of Vater has only been described in isolated cases in the literature. Therefore, the clinicopathological features and prognosis of this disease have not yet been well defined.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

Los tumores de la ampolla de Vater son infrecuentes. Histológicamente, el carcinoma de células en anillo de sello (CCAS) en esta localización es una variante poco común. Fue descrito por primera vez por Sekoguchi¹ en 1979 y menos de 20 casos han sido comunicados posteriormente. Presentamos dos pacientes con esta patología.

Observación clínica

Caso clínico n° 1

El primer paciente, de 73 años, presentaba como antecedentes una diabetes mellitus tipo 2, una dislipemia y un linfoma no hodgkiniano folicular grado I en remisión. Seis meses antes del ingreso se realizó una colonoscopia donde se extirpó un pólipo adenomatoso en sigma pero no existían antecedentes personales ni familiares de poliposis adenomatosa familiar ni cáncer colorrectal hereditario no polipósico.

Ingresó por epigastralgia, anorexia y pérdida de 3 kg de peso en el último mes. En la exploración física presentaba

ictericia cutáneo-mucosa y el abdomen era doloroso con signo de Murphy negativo. En la analítica destacaba una elevación de transaminasas y de enzimas de colestasis: aminotransferasa glutámico oxalacética (GOT) de 177 U/ml, aminotransferasa glutámico pirúvica (GPT) de 280 U/ml, gammaglutamil transpeptidasa (GGT) de 1.082 U/ml, fosfatasa alcalina (FA) de 265 U/ml y bilirrubina de 5,8 mg/dl. Los marcadores tumorales no se encontraban alterados: antígeno carcinoembrionario (CEA) de 4,96 y antígeno carbohidrato 19-9 (CA 19-9) de 17,49. Tanto la ecografía como la tomografía computarizada (TC) abdominales mostraban una distensión de la vesícula biliar y una dilatación de la vía biliar intra y extrahepática de hasta 17 mm en su porción más distal. En la colangiopancreatografía endoscópica (CPRE) se apreció una papila muy aumentada de tamaño con una mucosa nodular y ulcerada de la que se tomaron biopsias (fig. 1). Se confirmó la dilatación de la vía biliar (fig. 2) por lo que se colocó una prótesis biliar plástica para su drenaje, sin visualizar salida de barro o cálculos. La anatomía patológica mostró una proliferación de células redondas con citoplasma claro débilmente eosinófilo e intensamente "ácido periódico de Schiff" (PAS) positivo y con núcleos excéntricos rechazados a la periferia, informándose por tanto como adenocarcinoma tipo células en anillo de sello (fig. 3). Dado

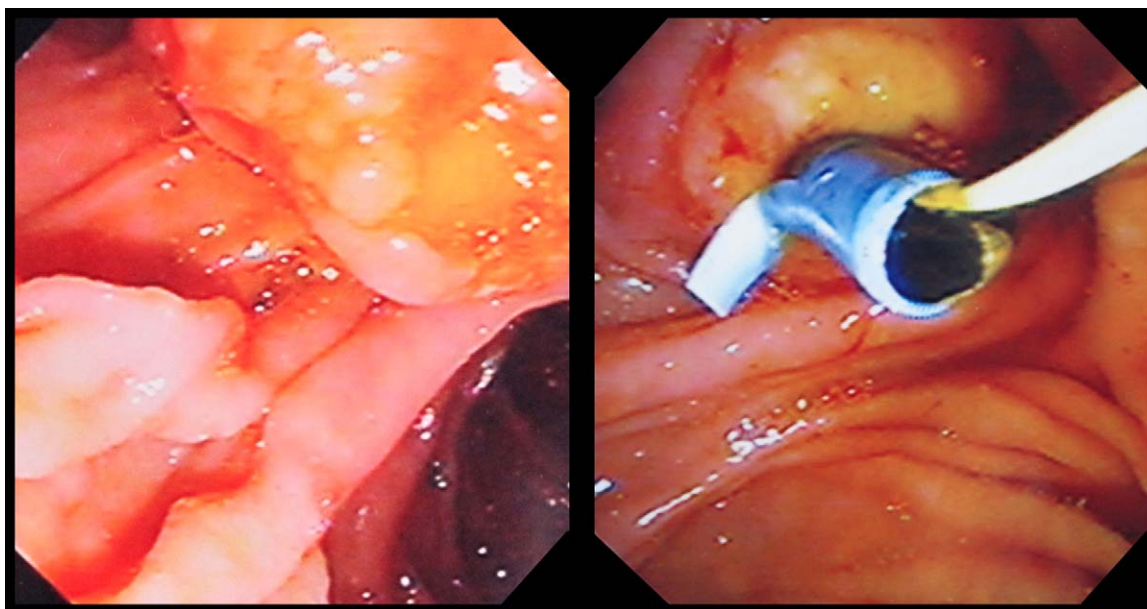


Figura 1 Colangiopancreatografía endoscópica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3288473>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3288473>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)