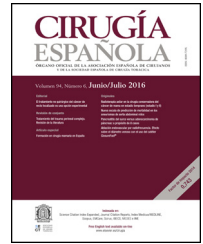




CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia



Original

¿Qué hacer ante una neoplasia mucinosa papilar intraductal de páncreas? Nuestra experiencia



Alba Manuel Vázquez*, Alberto Carabias Hernández, Teresa Carrascosa Mirón, Ainhoa Valle Rubio, Javier Mínguez García, Paloma Sanz Muñoz, Ana Serantes Gómez y José María Jover Navalón

Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario de Getafe, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 8 de marzo de 2016

Aceptado el 22 de mayo de 2016

On-line el 25 de julio de 2016

Palabras clave:

Neoplasia mucinosa papilar intraductal
Neoplasia quística pancreática
Neoplasia pancreática
Manejo
Factores pronósticos

RESUMEN

Introducción: Las neoplasias quísticas pancreáticas representan un grupo heterogéneo de enfermedades, donde la neoplasia mucinosa papilar intraductal está alcanzando protagonismo. El objetivo del estudio es revisar nuestra serie de neoplasias quísticas pancreáticas intervenidas y valorar la concordancia con las recomendaciones de Fukuoka.

Métodos: Revisamos de forma retrospectiva nuestra experiencia analizando los datos clínicos y radiológicos, la indicación quirúrgica y el estudio histológico de los 11 pacientes intervenidos en nuestro centro desde julio de 2011 a julio de 2015 por esta enfermedad, con el objetivo de valorar la concordancia con los consensos actuales.

Resultados: En nuestra serie la mayoría de los casos (7/11) presentaban síntomas al diagnóstico. El diagnóstico preoperatorio se alcanzó en 10 pacientes mediante radiología y/o ecoendoscopia. Las indicaciones quirúrgicas fueron presencia de síntomas, datos radiológicos de sospecha de malignidad y neoplasia de rama secundaria asintomática mayor a 30 mm. Los hallazgos en estudio histológico fueron de malignidad en 6/11 (2 neoplasia invasiva, 4 displasia de alto grado), displasia moderada en 2/11, displasia de bajo grado en 2/11 y ausencia de displasia en un paciente.

Conclusiones: La indicación quirúrgica de las neoplasias mucinosas papilares intraductales de páncreas depende de los síntomas asociados, dimensiones, localización, riesgo y sospecha de malignidad.

© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alba_manuel_vazquez@hotmail.com (A. Manuel Vázquez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2016.05.012>

0009-739X/© 2016 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

What to do with an intraductal papillary mucinous pancreatic neoplasm? Our experience

ABSTRACT

Keywords:

Intraductal papillary mucinous neoplasm
Pancreatic cystic neoplasia
Pancreatic neoplasms
Management
Prognostic factors

Introduction: Cystic pancreatic neoplasms are a heterogeneous group of pathology, and intraductal papillary mucinous neoplasia is becoming more common. The aim of this study is to review our series of cystic pancreatic neoplasms that underwent surgery and to evaluate the similarities with Fukuoka recommendations.

Methods: Retrospective review of our experience analyzing clinical and radiological data, indication for surgery and pathology study of 11 patients operated on in our centre from July 2011 to July 2015, aiming to evaluate the degree of agreement with the current consensus.

Results: In our series the majority of cases (7/11) had symptoms at diagnosis. Preoperative diagnosis was achieved in 10 patients using radiology and/or endoscopy. Indications for surgery were the presence of symptoms, radiological data suspicious of malignancy, and secondary branch neoplasia over 30 mm. Pathological findings were malignancy in 6/11 cases (2 invasive neoplasia, 4 high grade dysplasia), moderate dysplasia in 2/11, low-grade dysplasia in 2/11 and no dysplasia in one patient.

Conclusions: Surgical indication of intraductal mucinous pancreatic neoplasms depends on the associated symptoms, size, location, risk and suspicion of malignancy.

© 2016 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Las neoplasias mucinosas papilares intraductales (NMPI) se incluyen dentro de las neoplasias quísticas pancreáticas. Descritas inicialmente por Ohashi en 1982¹, su diagnóstico diferencial debe incluir pancreatitis crónica, tumores quísticos mucinosos y adenocarcinoma ductal pancreático.

El diagnóstico preoperatorio se basa en determinar su presencia, el tipo de lesión y el riesgo de malignidad que presenta, y su importancia radica en el impacto que tiene sobre el tratamiento y el pronóstico. Uno de los hechos más destacados es la progresión secuencial hasta lesiones malignas, por lo que se considera una lesión precursora de cáncer de páncreas.

Los criterios de Sendai², con una última actualización con la publicación de los criterios de Fukuoka en 2012³, han incrementado la atención sobre esta enfermedad consensuando su tratamiento.

Realizamos una revisión retrospectiva de las NMPI intervenidas en nuestro centro en los últimos años, con el objetivo de valorar la concordancia con las recomendaciones de Fukuoka.

Métodos

Se incluyeron los pacientes con diagnóstico histológico de NMPI intervenidos en el Hospital Universitario de Getafe entre julio de 2011 y julio de 2015.

Se trataba de 11 pacientes sobre los que recogimos datos referentes a la edad, el sexo, la presencia de síntomas, el

diagnóstico preoperatorio, la indicación quirúrgica e histología de la pieza de resección.

El estudio preoperatorio fue llevado a cabo en función de la presencia o no de síntomas y los hallazgos en las pruebas de imagen, e incluyó marcadores tumorales (CEA, CA 19,9), ultrasonografía abdominal (US), tomografía computarizada, resonancia magnética nuclear (RMN), colangiografía por RMN (C-RMN), ultrasonografía endoscópica (EUS) y punción-aspiración con aguja fina (PAAF) para estudio citológico. Los hallazgos sospechosos de malignidad a nivel radiológico incluyeron la presencia de nódulo parietal y la dilatación del conducto pancreático principal (CPP) mayor a 10 mm.

La indicación quirúrgica se basó en la presencia de síntomas asociados, el tamaño de la lesión y el hallazgo de datos indicativos de malignidad.

En cuanto a la técnica quirúrgica se realizó duodenopancreatectomía cefálica, pancreatectomía central, pancreatectomía distal o duodenopancreatectomía total, de acuerdo a la localización de la lesión.

Tras la intervención quirúrgica las NMPI se clasificaron en función de criterios anatómicos (rama principal, rama secundaria o tipo mixto) e histológicos (tipo intestinal, gástrico, pancreatobiliar u oncocítico).

Análisis estadístico

Se realizó un estudio descriptivo de los datos, representando las variables cuantitativas mediante media y rango (mínimo-máximo), no utilizando porcentajes al ser una serie de menos de 25 casos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252100>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252100>

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