

IPMN Y PANCREATITIS CRÓNICA; PRESENTACIÓN DE CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

IPMN AND CHRONIC PANCREATITIS; CASE PRESENTATION AND LITERATURE REVIEW

*Alejandro Giménez Villarejo¹, Fernando Heiberger Leguizamon¹,
Edgar García³, Rodrigo Rodríguez², Jose Bellasai⁴*

RESUMEN

La neoplasia intraductal mucinosa del páncreas (IPMN en inglés) es una patología de caracterización reciente, que muchas veces pasa inadvertida; Su asociación con diabetes y dolor crónico, la evoca y nos obliga a buscar la manera de diagnosticar y tratar. Presentamos un caso asociado a pancreatitis crónica y revisamos la literatura

Palabras claves: carcinoma pancreático ductal, neoplasias páncreas.

ABSTRACT

Intraductal mucinous neoplasia of the pancreas (IPMN in English) is a pathology of recent characterization, which often goes unnoticed; Its association with diabetes and chronic pain, evokes it and forces us to look for ways to diagnose and treat. We present a case associated with chronic pancreatitis and review the literature

Key words: Carcinoma pancreatic, ductal, Pancreatic neoplasms.

PRESENTACIÓN DE CASO

AG 55 años, consulta por dolor crónico en barra, de 1 año de evolución, mas perdida importante de peso (20 kg) con diabetes de aparición reciente; consulta con varios facultativos y es medicado con mejoría relativa, reapareciendo los síntomas; al Ex físico impresiona paciente con patología crónica (pérdida de peso+++). Se solicita laboratorio de control con marcadores tumorales EDA e imagenología (ECO -TAC) En laboratorio destaca Hiperglicemia (>350) CA 19-9 elevado y Proteínas bajas; la ECO informa: Quistes de Páncreas (cabeza -cuerpo y cola) de aprox.3.5 -5 y 3 cm respectivamente y dilatación del Wirsung (11 mm). La TAC con doble contraste multislide confirma los hallazgos de la ECO y agrega que la Vena Mesentérica Superior (VMS) puede estar comprometida por el Quiste de Cabeza e informa además que el parénquima pancreático es atrófico. Se propone ECOENDOSCOPIA con Biopsia y se objetiva salida de mucus por conducto de Wirsung. En chequeo Preoperatorio

se Objetiva Diabetes insulino dependiente. Con el Dx. de IPMN tipo 3 más Pancreatitis crónica se decide cirugía (Pancreatectomía Total con eventual puente de VMS). Durante la cirugía se constata la tumoración en Cabeza, colédoco de 5 mm, páncreas atrófico firmemente adherido a Vena Esplénica y con buen pasaje a través de la VMS; se decide Pancreatectomía Total más Esplenectomía con Reconstrucción Bilio- digestiva. Durante el postoperatorio se objetiva fistula biliar por lo que se decide derivar al exterior, reinterviniendo al paciente y dejando catéter transístico en el Conducto Hepático Común; Actualmente en plan de reconstrucción de la anastomosis Biliodigestiva. **El informe de la Anatomía patológica:** Neoplasia Intraductal papilar mucinosa con áreas de carcinoma in situ. Pancreatitis crónica de cuerpo y cola.

DISCUSIÓN

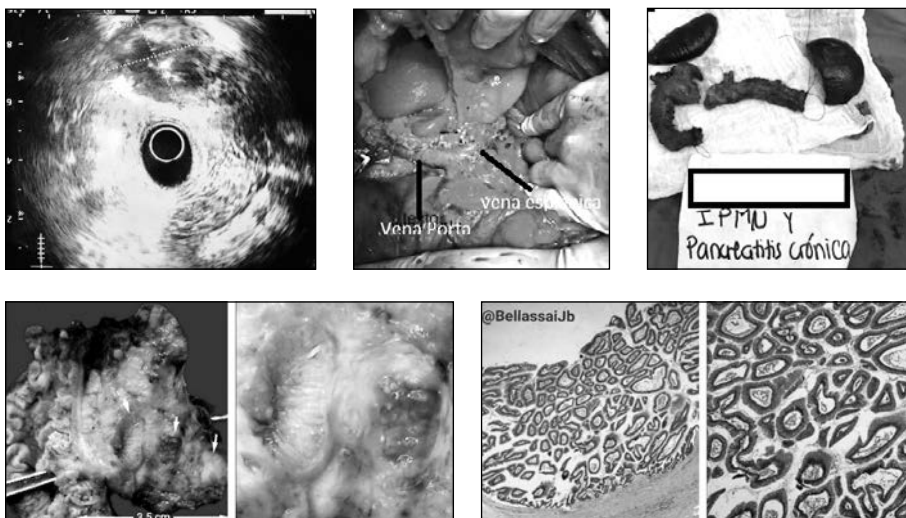
La Neoplasia Intraductal Papilar mucinosa (IPMN por sus siglas en inglés) es una patología descrita por primer vez por Ohashi et al, en 1982, contemplando 3 tipos (Tipo 1 afectando el conducto principal -Tipo 2 a las ramas y Tipo 3 combinado); la combinación de dolor postprandial (por taponamiento por mucus del conducto de wirsung), pérdida de peso y diabetes/ ictericia debe hacernos pensar en un IPMN; la visualización de mucus por ampolla de váter, dilatación del Wirsung o sus ramas y lesiones quísticas nos confirman esta patología; La utilización de EcoEndoscopia (con visualización de mucus por Ampolla o biopsia del quiste) es de suma utilidad tanto para el diagnostico como la observación de la afectación de los vasos mesentéricos; la cirugía es la alternativa de primera elección (Whipple -Distal - corporocaudal, dependiendo de la localización del tumor quístico) y la histología de los quistes va desde displasia hasta

Universidad Nacional Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas, (FCM-UNA). Paraguay

1. Jefe de Sala Primera Cátedra de Cirugía
2. Residente de Cirugía Primera Cátedra de Cirugía
3. Médico de Planta Primera Cátedra de Cirugía
4. Profesor de Medicina. Anatomía Patológica

Autor correspondiente: Alejandro Giménez Villarejo email; alegime@gmail.com

Artículo recibido: 31.07.18 - Artículo aceptado: 23.08.18



carcinoma in situ; el riesgo de encontrar el último sobre todo está supeditado al tamaño del Wirsung (> 8-9 cm) y de la localización. Una buena preparación preoperatoria y comunicación con el paciente, atendiendo a la eventualidad de convertirlo en insulino y enzimas pancreáticas dependiente, es fundamental antes de encarar esta cirugía. No hay estudios suficientes para evaluar el tratamiento quimioterápico.

CONCLUSIONES

El IPMN debe evocarse en pacientes de mediana edad, con dolor en barra postprandial, ictericos o no y con diabetes de aparición reciente; la tac multislide contrastada y sobre todo la ecoendoscopia son fundamentales para el dx preoperatorio; la cirugía resectiva es la opción primera a recomendar con seguimiento por cirujanos, imagenólogos, endocrinólogos y nutricionistas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tanaka M, Chari S, Adsay V, Fernandez-del Castillo C, Falconi M, Shimizu M, et al. International consensus guidelines for management of intraductal papillary mucinous neoplasms and mucinous cystic neoplasms of the pancreas. *Pancreatology* : official journal of the International Association of Pancreatology. 2006; 6(1-2): 17-32. doi: 10.1159/000090023. PubMedPMID: 16327281.
2. Tanaka M, Fernandez-del Castillo C, Adsay V, Chari S, Falconi M, Jang JY, et al. International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas. *Pancreatology* :oficial journal of the International Association of Pancreatology.2012;12(3):183-97. doi:10.1016/j.pan.2012.04.004. PubMed PMID:22687371.
3. Fong ZV, Ferrone CR, Lillemoe KD, Fernandez-Del Castillo C. Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm of the Pancreas: Current State of the Art and On going Controversies. *Annals of surgery*. 2016;263(5):908-17. doi: 10.1097/SLA.0000000000001567. PubMedPMID: 26727096.
4. Mosquera MS, Kadamani A A, Chauh CF, Bohórquez H, Sánchez Pignalosa CA, Sánchez de Guzmán G. Tumores quísticos del páncreas: visión quirúrgica y cohorte de pacientes. *Cystic tumors of the pancreas: Surgical vision and a patient cohort*. *Rev Col Gastroenterol* 2012; 27 (3).
5. Bhosale P et al. Multimodality imaging of cystic neoplasms of the páncreas. *World J Radiol* 2010 28; 2(9): 345-53.
6. Butte JM, Torres J, O'Brien A, Jarufe N, Llanos O. Neoplasia mucinosa intraductal del páncreas *Rev Méd Chile* 2008; 136: 517-27.