

DIAGNÓSTICO MEDIANTE ULTRASONOGRAFÍA ENDOSCÓPICA-PAAF (USE-PAAF) DE METÁSTASIS PANCREÁTICA

C. Ortiz-Moyano, M. Maraver-Zamora, M. Romero-Gómez

Unidad de Gestión Clínica Enfermedades Digestivas (UGCED). Hospital Universitario Virgen de Valme.

Introducción

Las metástasis pancreáticas representan el 3% de los tumores pancreáticos. Las neoplasias que con más frecuencia metastatizan en el páncreas son riñón, mama, pulmón y melanoma¹. La ecoendoscopia-PAAF es una herramienta útil en la detección y la caracterización de estas lesiones, constituyendo el método de elección para el citodiagnóstico de este tipo de lesiones focales pancreáticas, especialmente las de pequeño tamaño.

Caso clínico

Paciente de 70 años intervenido de adenocarcinoma de colon sigmoides (T2N0M0) dos años antes. Remitido para realización de USE por la presencia en PET de seguimiento de una lesión hipercaptante en cola de páncreas sugestiva de malignidad. Se realizó USE (Olympus® GF-UCT140P-AL5) para observar a nivel de cola una lesión de 15x18 mm, hipocogénica, redondeada, heterogénea y bordes bien definidos, en íntimo contacto con la vena esplénica y de la que se tomó citología empleando para ello aguja de 22G (**Figura 1**). Asimismo, a nivel de cuerpo se identificó otra lesión de 8 mms de diámetro y similares características ecográficas, si bien más homogénea y de bordes mejor definidos, que se puncionó con aguja de 25G sin complicaciones (**Figura 2**). La citología de ambas punciones mostró grupos epiteliales con

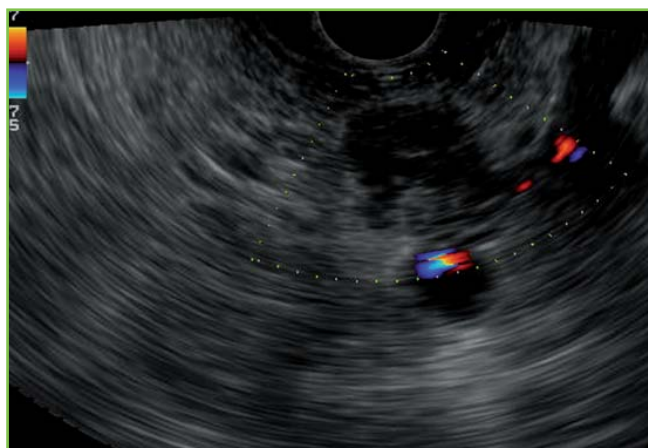


Figura 1



Figura 2

CORRESPONDENCIA

Carlos Ortiz Moyano
Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Digestivas
(UGCED)
Hospital Universitario Virgen de Valme

cortizm@ono.com

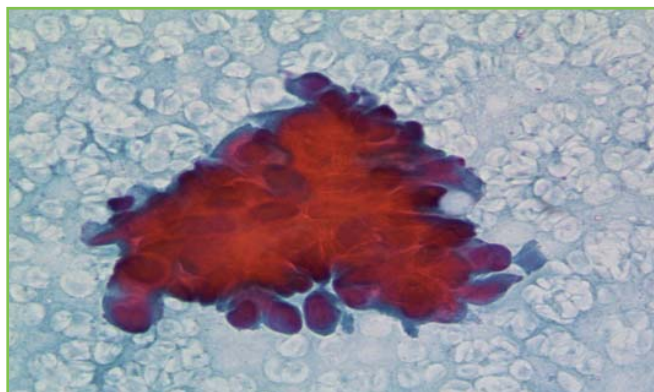


Figura 3

atipia compatible con malignidad (**Figura 3**). El paciente fue sometido a laparotomía exploradora evidenciando las lesiones a nivel de páncreas así como varios implantes peritoneales. La biopsia de dichas lesiones confirmó metástasis de adenocarcinoma pobremente diferenciado de origen colónico.

Consideraciones

Las metástasis pancreáticas constituyen entre el 1-2% de todas las masas sólidas pancreáticas resecaadas. La mayoría de ellas son descubiertas de forma incidental. Los síntomas más frecuentes son dolor abdominal, ictericia y diarrea. La localización más habitual de los tumores primarios son por frecuencia riñón, pulmón, sarcomas, colon y mama². A menudo, se diagnostican años después del diagnóstico inicial. La localización más frecuente de estas lesiones es cabeza y cuerpo. La mayor parte de las ocasiones son lesiones bien definidas, sólidas o mixtas (sólido-quísticas), bordes lisos y redondeados³. Los hallazgos ultrasonográficos per se no distinguen entre una lesión metastásica o primaria de páncreas. La importancia en su detección radica en que estas lesiones son más resecables que los cánceres primarios de páncreas. La USE-PAAF tiene una influencia decisiva en la selección de la estrategia terapéutica de estos pacientes, ya que no sólo proporciona un diagnóstico citológico de recurrencia tumoral sino que también detecta lesiones invisibles para la TAC.

BIBLIOGRAFÍA

1. Repiso A, Gómez-Rodríguez R, aso S, et al. Aportación de la ecoendoscopia al diagnóstico de las metástasis pancreáticas del carcinoma renal: a propósito de dos casos. *Gastroenterol Hepatol* 2007; 30(3):110-3.
2. Fritscher-Ravens A, Sriram PVJ, Krause C, et al. Detection of pancreatic matastases by EUS-guided fine-needle aspiration. *Gastrointest Endosc* 2001; 53:65-70.
3. Hewitt J, Jowell P, Leblanc J, et al. EUS-guided FNA of pancreatic metastases: a multicenter experience. *Gastrointest Endosc* 2005; 61:689-96.