

TUMORES ENDOCRINOS PANCREÁTICOS

Edna Abuabara, MD.* y Edgardo Yaspe, MD.**

Resumen de historia clínica

Paciente que hace cerca de cinco años presenta episodios eméticos, epigastralgia y pirosis, tratado durante el primer año con omeprazol y ranitidina. Un año después se hospitaliza por perforación de úlcera péptica con peritonitis secundaria por lo que fue llevado a laparotomía. Durante los cuatro años siguientes continuó su sintomatología sin mejoría, que se exacerbó desde hace ocho meses con epigastralgia, episodios eméticos y deposiciones líquidas. Hace un mes le realizan ecoendoscopia la cual evidencia imagen sugestiva de gastrinoma en cuerpo del páncreas y gastrinemia de 1200pg/ml. La tomografía y la resonancia magnética son normales. El paciente es llevado a junta quirúrgica, en donde se decide pancreatectomía subtotal.

En patología se recibe producto de pancreatectomía distal que mide 17x4x0.3cm. A los cortes seriados se reconoce lesión pardo rojiza de 0.8cm. localizada a 3cm. del borde de resección distal, una segunda lesión circunscrita nodular pardo amarilla de 0.7cm. ubicada a 0.5cm. proximal a la primera, otra micronodular de 0.2cm. sobre el borde inferior y una cuarta lesión nodular pardo amarilla con halo pardo café de 9mm. a 4cm. del borde de sección proximal. Los conductos de Wirsung y Santorini son permeables. El resto del parénquima no presenta lesiones macroscópicas aparentes.

Al microscopio se observaron tumores constituidos por cordones de células poligonales de citoplasma acidófilo, núcleos redondos a ovales, hiper cromáticos, vesiculosos, con nucléolos y bordes citoplasmáticos poco definidos. En el intersticio entre los cordones se encuentra tejido fibroconectivo laxo con múltiples vasos. El resto del parénquima con islotes de Langerhans y aumento en la población de células endocrinas.



Figura 1. Pancreatectomía distal con lesión nodular tumoral.



Figura 2. Acercamiento de la lesión nodular tumoral.

* Residente de I año, Patología- Instituto Nacional de Cancerología.
** Profesor Asistente de Patología, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá D.C., Colombia.

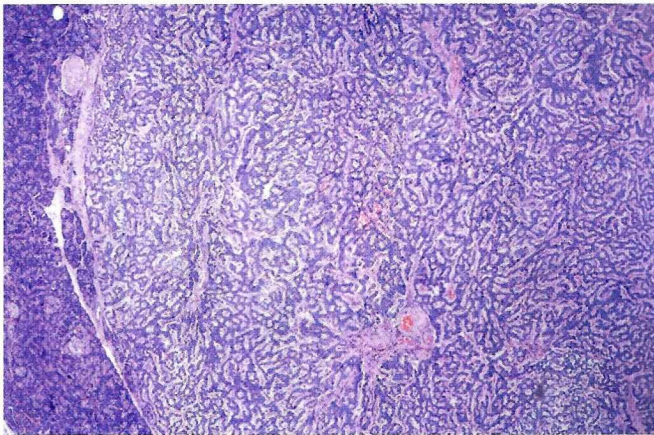


Figura 3. Parénquima pancreático con lesión tumoral circunscrita.

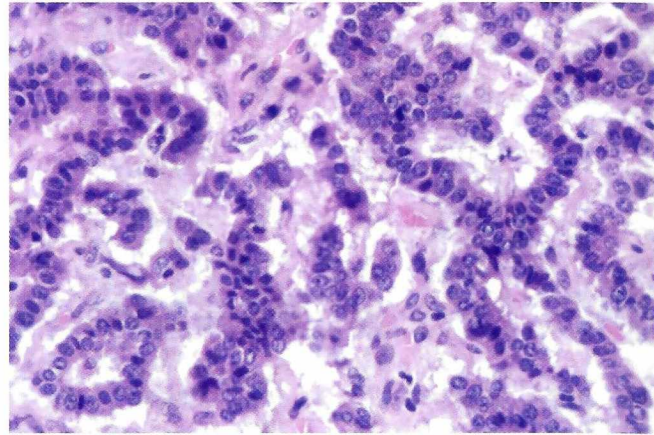


Figura 4. Tumor constituido por cordones de células poligonales de citoplasma acidófilo, núcleos redondos a ovales, hiper cromáticos, vesiculosos, con nucleolos y tejido fibronectivo laxo.

Diagnóstico

Páncreas, pancreatectomía distal:

1. Tumores de células endocrinas (cuatro).
2. Bordes de resección proximal, distal y otras áreas del páncreas con hiperplasia de células endocrinas.
3. Dos ganglios linfáticos negativos para tumor.
4. Descartar neoplasia endocrina múltiple.