



El Reto Clínico del mes de Febrero 2022

Caso clínico: Abordaje de una LOE pancreática
incidental

Ismael El Hajra Martínez

Belén Agudo Castillo

Rosalía González Miyar

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid

CASO CLÍNICO

Varón de 65 años exfumador con adenocarcinoma próstata Gleason 6 y AF madre Ca de páncreas con 80 años.

TAC toracoabdominopélvico (estudio extensión próstata):
Masa pancreática.

Asintomático.

Siguiente

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica

Bq

Gluc: 80
mg/dL

Crea:
0,8mg/dL

Alb: 3,8
g/dL

Marcador
es
tumoraes

Ca 19-9: 5
U/ml

PSA: 9
ng/ml

Bq
hep

Bil: 0,8
mg/dL

GOT: 25
U/l GPT:
22 U/L

GGT: 40
U/L

Siguiente

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TC



TC abd: Nódulo hipervasculador de 2 x 2 cm en borde anterosuperior de la cola pancreática

Copyright 2019 © SEPD / FEAD. Reservados todos los derechos.

Siguiente

PREGUNTA 1: ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias solicitaría a continuación?

1. Ecografía abdominal.
2. Ecoendoscopia.
3. PET.
4. La imagen del TAC ya es por sí diagnóstica.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 1: ¿Cuál de las siguientes pruebas complementarias solicitaría a continuación?

1. Ecografía abdominal.
- 2. Ecoendoscopia.**
3. PET.
4. La imagen del TAC ya es por sí diagnóstica.

Siguiente

PREGUNTA 1: Explicación.

Prueba	Sensibilidad
TAC	74%
RMN	79%
EUS	93%

Tabla 1. Sensibilidad de pruebas de imagen para diagnóstico de lesiones sólidas pancreáticas

Prueba	Sensibilidad
TAC	53%
RMN	67%
EUS	92%

Tabla 2. Sensibilidad de pruebas de imagen para diagnóstico de lesiones sólidas pancreáticas <30 mm.

Siguiente

PREGUNTA 1: Explicación.

Prueba	Sensibilidad	Especificidad
EUS con contraste	93%	89%
EUS-PAAF	92%	97%

Tabla 3. Sensibilidad de EUS con contraste y EUS con punción aguja fina (PAAF) para diagnóstico de lesiones sólidas pancreáticas.

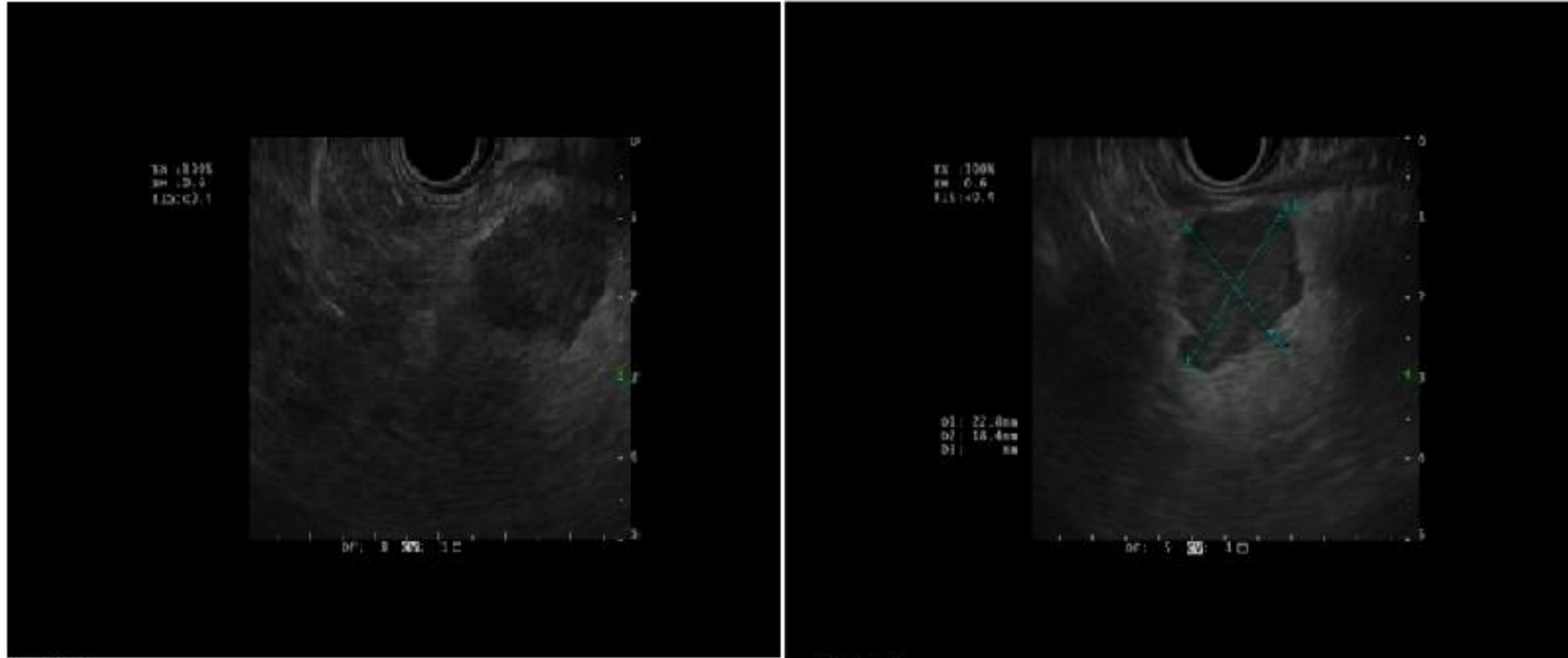
Siguiente

PREGUNTA 1: Explicación.

- La EUS presenta mayor sensibilidad y especificidad para detectar lesiones sólidas pancreáticas (más aún en lesiones <30 mm).
- Tanto la EUS convencional como con contraste permiten el estudio morfológico de las lesiones y su relación con las estructuras adyacentes.
- La EUS-PAAF permite obtener muestra histológica para establecer el diagnóstico.

Siguiente

IMAGEN EUS



Siguiente

PREGUNTA 2: ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?

1. Cáncer de páncreas.
2. Tumor neuroendocrino.
3. Metástasis prostática.
4. Se debe plantear diagnóstico diferencial entre las dos últimas.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 2: ¿Cuál es la principal sospecha diagnóstica?

1. Cáncer de páncreas.
2. Tumor neuroendocrino.
3. Metástasis prostática.
4. **Se debe plantear diagnóstico diferencial entre las dos últimas.**

Siguiente

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Cáncer pancreático

Tumor neuroendocrino

Neoplasia quística pancreática con componente sólido

Tumor sólido pseudopapilar

Linfoma

Metástasis

Siguiente

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Lesión	Frecuencia	Características endosonográficas
Cáncer de páncreas	90%	Lesión hipoecogénica, heterogénea e irregular que puede dilatar el conducto pancreático.
Tumor neuroendocrino	5%	Nódulos redondeados, hipoecogénicos, homogéneos, hipervasculares que no suelen afectar ni dilatar el conducto pancreático.
Metástasis	<1%	Lesiones hipoecogénicas de pequeño tamaño bien definidas, en función del tumor primario pueden ser hipervasculares.
Tumor sólido pseudopapilar	<1%	Lesión hipo o anecogénica, bien delimitada, que puede presentar contenido líquido y calcificaciones.
Linfoma	<1%	Lesión de gran tamaño, heterogénea y que suele asociar adenopatías

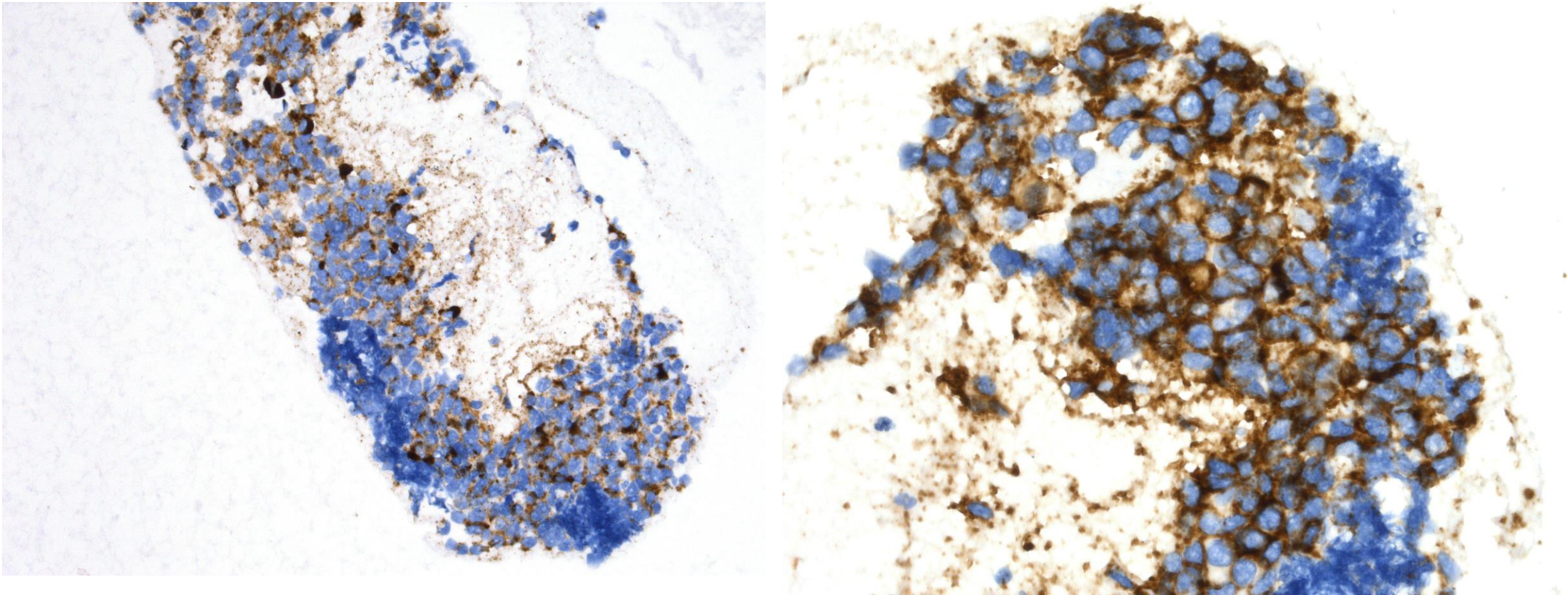
Siguiente

PREGUNTA 2: Explicación

- La imagen endoscópica muestra una lesión hipoecogénica, homogénea, bien delimitada de 22x18,4 mm en cola pancreática.
- Ante lesión única de estas características el diagnóstico más probable es el de tumor neuroendocrino pero dado el antecedente del paciente se debe descartar metástasis prostática.
- Por tanto, se llevó a cabo PAAF con aguja de 22G mediante acceso transgástrico.

Siguiente

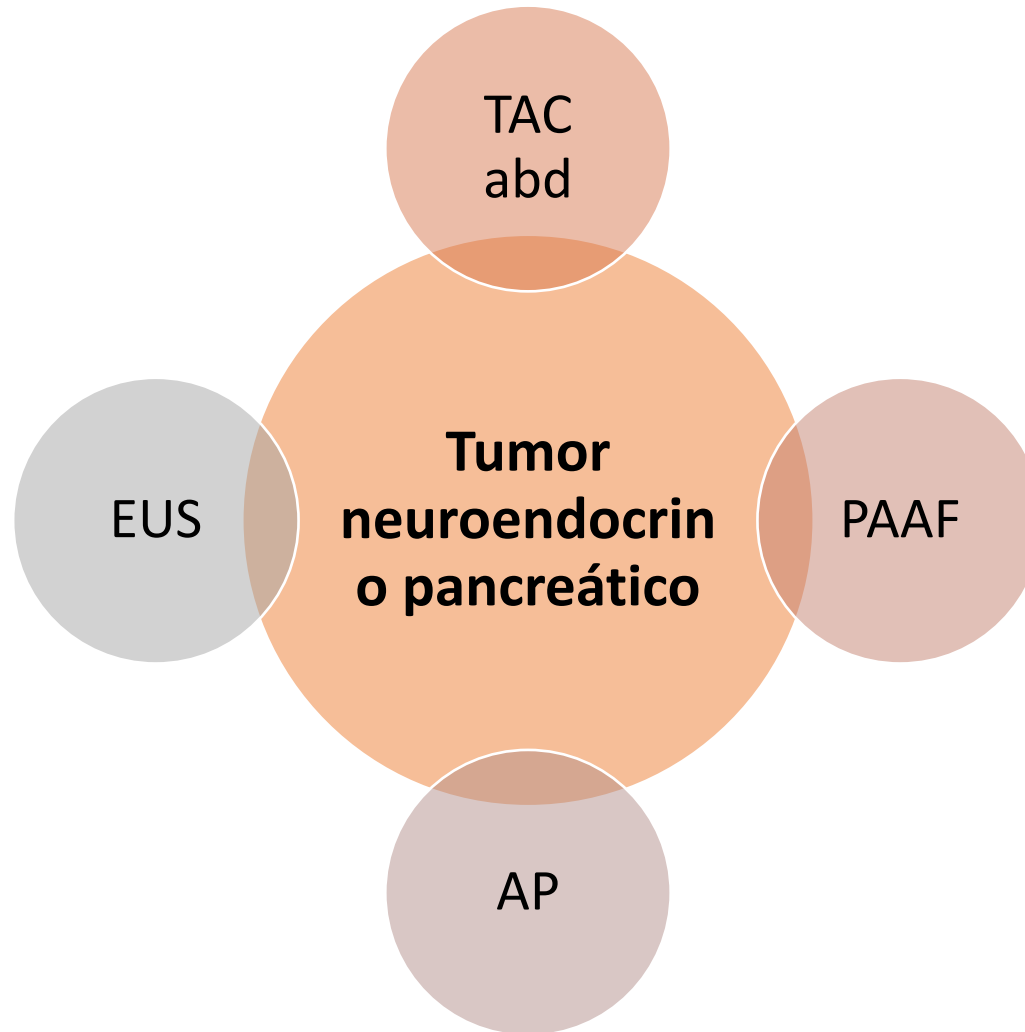
HISTOLOGÍA



Expresión citoplasmática positiva para marcadores neuroendocrinos (CD56, Sinaptofisina y Cromogranina) con Ki 67 del 3%

Siguiente

DIAGNÓSTICO



Siguiente

CLASIFICACIÓN TUMORES NEUROENDOCRINOS PANCREÁTICOS (PNET)

Morfología	Grado	Índice mitótico (2.0 mm ²)	Ki-67 (%)
Bien diferenciado	G1	<2	<3
Bien diferenciado	G2	2-20	3-20
Bien diferenciado	G3	>20	>20
Pobrementemente diferenciado	G3	>20	>20
Carcinoma neuroendocrino			
Célula pequeña			
Célula grande			

WHO 2019 classification

Siguiente

PREGUNTA 3: ¿Cuál sería el siguiente paso que llevaría a cabo?

1. Cirugía, pues el paciente se encuentra asintomático, no presenta hipoglucemia y ya tenemos el diagnóstico histológico.
2. Estudio hormonal y PET-TC 68Ga-DOTA-SSA.
3. Test de estimulación intraarterial y muestreo venoso.
4. Test de estimulación intraarterial y muestreo venoso.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 3: ¿Cuál sería el siguiente paso que llevaría a cabo?

1. Cirugía, pues el paciente se encuentra asintomático, no presenta hipoglucemia y ya tenemos el diagnóstico histológico.
- 2. Estudio hormonal y PET-TC 68Ga-*DOTA*-SSA.**
3. Test de estimulación intraarterial y muestreo venoso.
4. Test de estimulación intraarterial y muestreo venoso.

Siguiente

PREGUNTA 3: Explicación

Estudio hormonal:

- Cromogranina A
- Péptido C
- Gastrina
- Glucagón
- Polipéptido pancreático
- Insulina
- Proinsulina
- VIP
- 5-HIAA



PET-TC 68Ga-DOXA-SSA



Análogos somatostatina.

Detectar enf a distancia (especialmente ósea) s 92%; e 95%.

Predice respuesta a tratamiento.

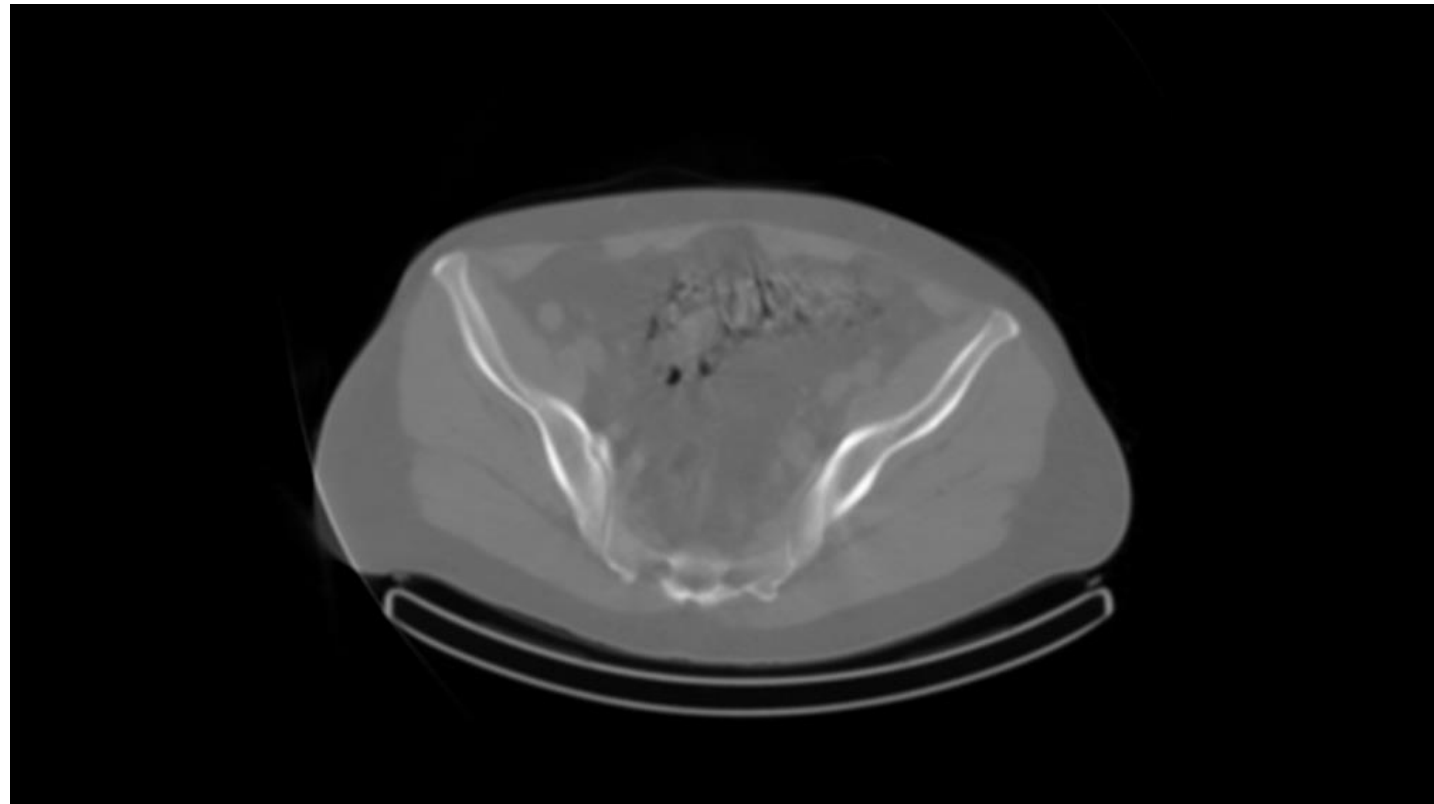
Siguiente

PREGUNTA 3: Explicación

- Una vez establecido el diagnóstico se debe de realizar estudio hormonal.
- Se debe realizar estudio de extensión con análogos de somatostatina (PET TAC con Galio 68 u octreoscan) para detectar enf a distancia y predicen respuesta a tratamiento con análogos.
- El test de estimulación intraarterial y muestreo venoso es una técnica relativamente obsoleta cuya indicación es la sospecha de neoplasia oculta no detectada en EUS.

Siguiente

EN NUESTRO CASO...



SPECT-TC: Aumento de captación focal en cola de páncreas sin enfermedad a distancia

PREGUNTA 4: ¿Cuál de los siguientes tratamientos llevaría a cabo en este caso?

1. Observación.
2. Octreótido.
3. Cirugía.
4. Ablación.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

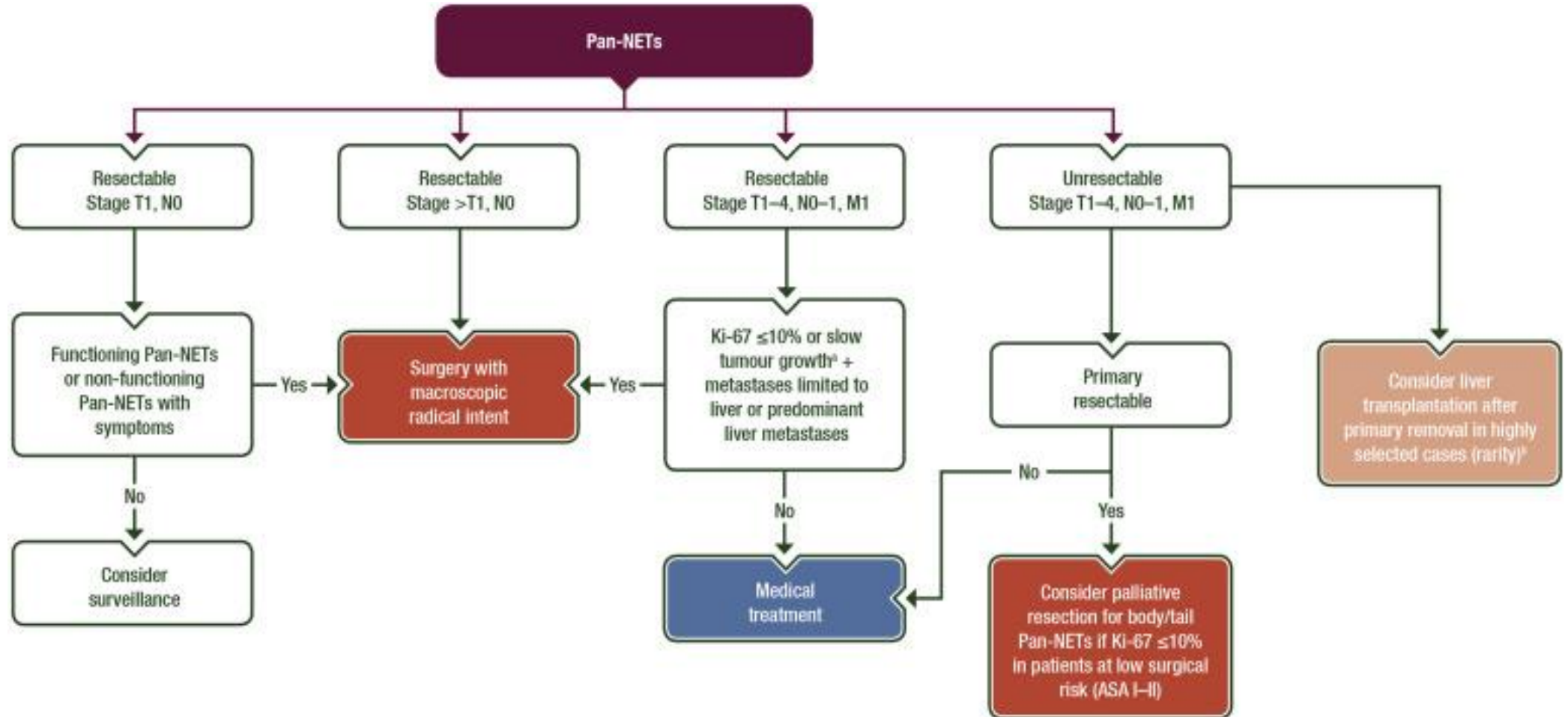
¡Respuesta correcta!

PREGUNTA 4: ¿Cuál de los siguientes tratamientos llevaría a cabo en este caso?

1. Observación.
2. Octreótido.
- 3. Cirugía.**
4. Ablación.

Siguiente

PREGUNTA 4: Explicación.



PREGUNTA 4: Explicación.

- En tumores no funcionantes $\leq 2\text{cm}$ en pacientes asintomáticos se puede plantear observación.
- En insulinomas o gastrinomas $\leq 2\text{cm}$ que no afectan al conducto pancreático se puede plantear enucleación.
- En $>2\text{ cm}$ pancreatomectomía cefálica o distal con linfadenectomía regional.
- En pacientes con enfermedad metastásica no resecable se usan análogos de somatostatina y quimioterapia.

Siguiente

BIBLIOGRAFÍA:

1. Shah MH, Goldner WS, Benson AB, et al. Neuroendocrine and Adrenal Tumors, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2021 Jul 28;19(7):839-868.
2. Howe JR, Merchant NB, Conrad C, et al. The North American Neuroendocrine Tumor Society Consensus Paper on the Surgical Management of Pancreatic Neuroendocrine Tumors. Pancreas. 2020 Jan;49(1):1-33.
3. Falconi M, Bartsch DK, Eriksson B, et al. Barcelona Consensus Conference participants. ENETS Consensus Guidelines for the management of patients with digestive neuroendocrine neoplasms of the digestive system: well-differentiated pancreatic non-functioning tumors. Neuroendocrinology. 2012;95(2):120-34.
4. Kitano M, Yoshida T, Itonaga M, et al. Impact of endoscopic ultrasonography on diagnosis of pancreatic cancer. J Gastroenterol. 2019 Jan;54(1):19-32.
5. Pavel M, Öberg K, Falconi M, et al. ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. 2020 Jul;31(7):844-860. doi: 10.1016/j.annonc.2020.03.304. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32272208.



Ha finalizado el caso clínico

Caso clínico: Abordaje de una LOE pancreática incidental

Ismael El Hajra Martínez

Belén Agudo Castillo

Rosalía González Miyar

Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid