



Contenido destacado del mes octubre 2019

Páncreas

Dra. María Morís y Dra. Marta Aguado

Mujer de 57 años con distensión abdominal postprandial sin signos de alarma a la que se realiza eco abdominal que muestra lesión quística pancreática (LQP) en la cabeza siendo derivada a CCEE Digestivo.

1. ¿Qué prueba de imagen solicitarías a continuación?

- a) No es necesario solicitar más pruebas ya que la ecografía abdominal tiene una sensibilidad adecuada para la caracterización de LQPs.
- b) Una resonancia magnética (RMN) para visualizar el resto del páncreas y el árbol ductal.
- c) Una USE para visualizar el resto del páncreas y el árbol ductal.
- d) la b y la c son ciertas

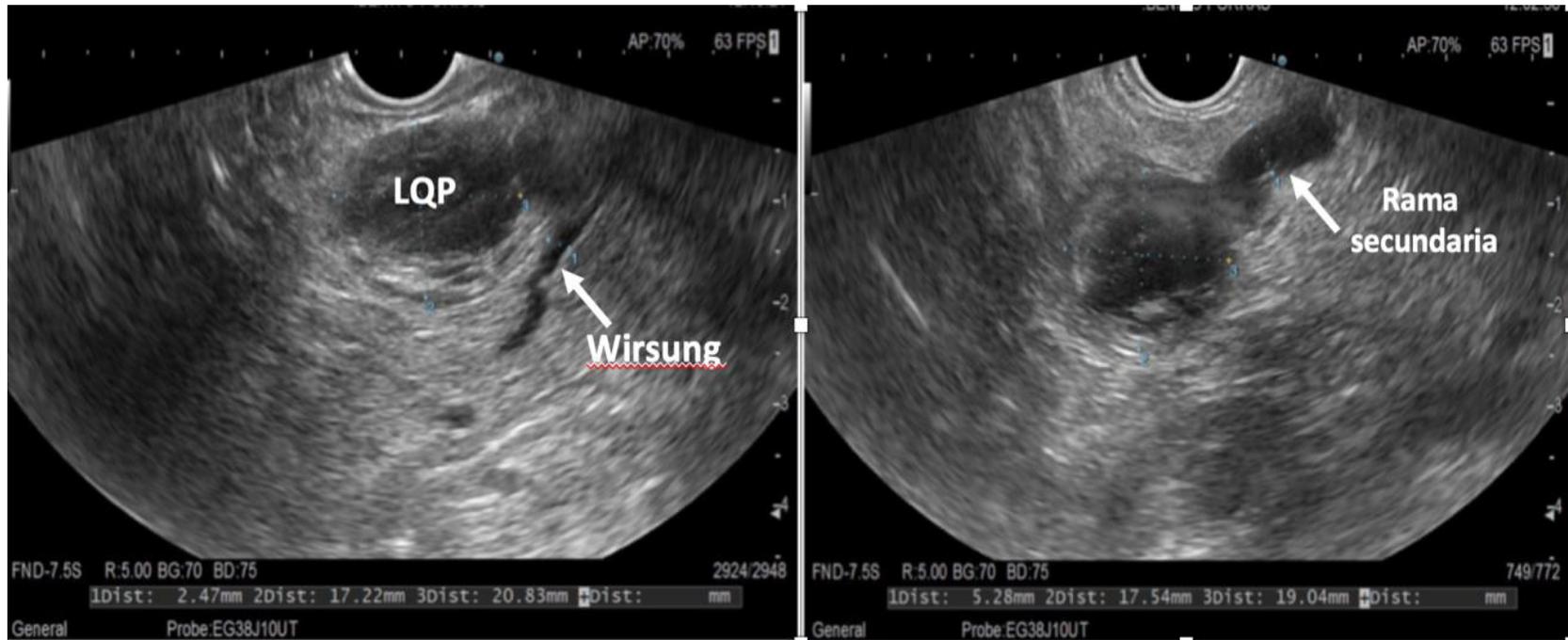
¡Respuesta correcta!

d) la b y la c son ciertas

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Se solicita USE para caracterización que muestra la lesión comunicando con el conducto principal con los siguientes hallazgos:



2. ¿Cuál sería la mejor actitud para seguir con estos hallazgos?

- a) Dado su diámetro (20.8 x 17.2 mm) debería remitirla para duodenopancreatectomía cefálica.
- b) El Wirsung mantiene un calibre normal por lo que sospecharía un TPMI de rama secundaria e indicaría una resección quirúrgica.
- c) La paciente no presenta clínica relevante y la lesión no muestra signos de preocupación, por ahora le solicitaría una RMN en 6 meses y una analítica con CA 19.9.
- d) La paciente no presenta clínica relevante y la lesión no muestra signos de preocupación, por ahora le solicitaría una ecografía abdominal en 3 meses.

¡Respuesta correcta!

c) La paciente no presenta clínica relevante y la lesión no muestra signos de preocupación, por ahora le solicitaría una RMN en 6 meses y una analítica con CA 19.9.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Previo al seguimiento por imagen se decide realizar PAAF de la lesión:



3. El resultado del líquido quístico muestra una citología con celularidad sin atipia y un CEA de 852 ng/ml.

¿Cuál es la correcta?

- a) Estos resultados no modifican mi enfoque inicial respecto al seguimiento de la lesión.
- b) El CEA >192 ng/ml tiene una sensibilidad y especificidad cercanas al 100% para discriminar lesiones mucinosas.
- c) El CEA >192 ng/ml es muy sugestivo de atipia/malignidad subyacente.
- d) La combinación de estos resultados me obliga a recomendar cirugía en esta paciente.

¡Respuesta correcta!

a) Estos resultados no modifican mi enfoque inicial respecto al seguimiento de la lesión.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Los seguimientos por imagen han demostrado estabilidad de la lesión, sin crecimiento significativo (<5mm/año), aparición de nódulos intramurales o dilatación del conducto principal, así como valores en rango del CA 19.9 en suero.

4. Tras cinco años de seguimiento, ¿cuál es la respuesta más apropiada?

- a) Esta lesión se ha mantenido sin cambios durante cinco años por lo que las guías más actuales recomiendan claramente el cese del seguimiento.
- b) Pese a la estabilidad de la lesión, algunos estudios parecen sugerir que incluso los TPMI de rama secundaria albergan una tasa de carcinogénesis significativa como para prolongar su seguimiento.
- c) Es cierto que la lesión se ha mantenido estable, pero no es hasta el décimo año de seguimiento que se recomienda el cese del mismo.
- d) No sé qué hacer en este punto, bastante es que sospeché que se trataba de un TPMI de rama secundaria.

¡Respuesta correcta!

- b) Pese a la estabilidad de la lesión, algunos estudios parecen sugerir que incluso los TPMI de rama secundaria albergan una tasa de carcinogénesis significativa como para prolongar su seguimiento.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

Comentario

Las LQP, especialmente los TPMP de rama secundaria (RS), representan un dilema para el clínico debido a su bajo pero existente potencial de malignización.

Dado que actualmente no disponemos de marcadores serológicos que permitan discernir adecuadamente las lesiones de alto riesgo (el CEA es capaz de discriminar – con bastantes limitaciones – el origen mucinoso del quiste pero no su malignidad), los criterios morfológicos siguen pesando de forma significativa en la toma de decisiones. Por ello, las exploraciones diagnósticas con mayor sensibilidad son la USE y la RMN, ya que permiten una óptima visualización del parénquima pancreático, de las características intraquísticas (USE) y del árbol ductal y sus comunicaciones (RMN). La alternancia de ambas pruebas es la táctica más recomendable en el seguimiento a largo plazo.

A lo largo de los años, la tendencia en el manejo de los TPMP-RS ha sido hacia la actitud conservadora. Consecuentemente, las guías clínicas han ido variando sus criterios de resección quirúrgica haciéndolos notablemente más restrictivos. Entre ellos, el tamaño que antiguamente era indicación “per se” para cirugía si > 3 cm, actualmente es el criterio de malignidad más debatido. Las últimas guías Europeas han subido el límite a 4 cm y además han incluido un nuevo criterio que es la tasa de crecimiento. Ante una lesión sin factores de riesgo, un primer seguimiento a los 6 meses permite determinar la velocidad de crecimiento del quiste y definir su posterior vigilancia o indicación de resección.

Comentario

Por último, el gran debate sigue siendo cuándo dejar de seguir los TPMI-RS, especialmente los de bajo riesgo. Pese a que las guías americanas del 2015 sugirieron un cese a los 5 años si no había cambios durante ese periodo, cada vez más estudios contraindican esta recomendación de forma sistemática. Esto es debido a una tasa de malignización que no solo se mantiene estable a lo largo del seguimiento, sino que parece aumentar con el paso de los años. Hoy en día el debate sigue en pie y se requiere más evidencia científica para poder definir unas guías clínicas basadas en la evidencia y no en recomendaciones.

Si quieres saber más...

- European evidence-based guidelines on pancreatic cystic neoplasms. Gut. 2018 May;67:789-804. European Study Group on Cystic Tumours of the Pancreas.
- Marchegiani G, Andrianello S, Pollini T, et al. "Trivial" Cysts Redefine the Risk of Cancer in Presumed Branch-Duct Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms of the Pancreas: A Potential Target for Follow-Up Discontinuation? Am J Gastroenterol. 2019.
- Oyama H, Tada M, Takagi K, et al. Long-term Risk of Malignancy in Branch Duct Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms. Gastroenterology. 2019. In press



Ha finalizado el caso clínico

Páncreas

Dra. María Morís y Dra. Marta Aguado