

Cistadenoma seroso microquístico de páncreas

Serous microcystic cystadenoma of pancreas

Walter O. Vasquez-Bonilla⁽¹⁾, Victor Argueta⁽¹⁾, Roberto Orozco⁽¹⁾, Rolando Noriega^(2*).

1. Departamento de Patología. Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.
2. Departamento de Cirugía. Hospital General San Juan de Dios, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Oqueli Vasquez, walteroqueli@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.306>

Recibido: 24 de Enero 2021 **Aceptado:** 28 de Marzo 2021

Resumen

Los cistadenomas serosos del páncreas son neoplasias epiteliales benignas. Presentamos dos casos de Cistadenomas serosos microquísticos de páncreas, diagnosticados en consulta transoperatoria y manejados con escisión de la neoplasia. Ambas pacientes están vivas y libres de enfermedad.

Palabras claves: Cistadenoma, páncreas, neoplasia.

Abstract

Serous cystadenomas of the pancreas are benign epithelial neoplasms. We present two cases of Microcystic serous cystadenomas of the pancreas, diagnosed in intraoperative consultation and managed with excision of the neoplasm. Both patients are alive and disease free.

Key words: Cystadenoma, pancreas, neoplasia.

Introducción

Los cistadenomas serosos del páncreas son neoplasias epiteliales benignas que ocurren con mayor frecuencia en el cuerpo y la cola (50-75%) y generalmente son solitarios. Representan el 1-2% de las neoplasias pancreáticas.[1] Se dividen en tres tipos: Cistadenoma seroso microquístico, Cistadenoma seroso macroquístico y Adenoma seroso.[1] Presentamos dos casos de pacientes femeninas de 68 y 61 años, con diagnóstico transoperatorio de cistadenoma seroso microquístico de páncreas.

Presentación de dos casos

Caso 1: Femenina 68 años de edad, con historia de presentar epigastralgias de dos meses de evolución, sin mejoría con inhibidores de la bomba de protones. Al examen físico, abdomen doloroso a la palpación en epigastrio y dolor en área lumbar baja; resto del examen físico sin anormalidades. Se realizó tomografía computarizada (TAC), la cual se evidenció masa en cabeza de páncreas, la cual se resecó y se envió a consulta trasoperatoria. Se recibió masa de 4x3.5x2cm y 21g; superficie externa con adherencias fibroadiposas. Al corte, consistencia firme, con microquistes de 0.1 a 0.2 cm, con área radial blanquecina en el centro (Fig. 1A-B). Al estudio histológico, la masa está compuesta por estroma fibroso y espacios quísticos (Fig. 1C) revestidos por epitelio simple cuboidal. Paciente continúa en seguimiento en consulta externa.



Fig. 1: Cistadenoma seroso microquístico. 1A: Masa lobulada. **1B:** Al corte, microquistes y proyecciones fibrosas. **1C:** Cavidades quísticas recubiertas por epitelio simple cuboidal.

Caso 2: Femenina de 61 años, con historia de dolor abdominal de 7 meses de evolución, acompañado de náuseas, sin mejoría alguna, por lo cual consultó. Al examen físico, abdomen doloroso a la palpación. Resto del examen físico sin anormalidades. Se le realizó TAC, la cual reportó una masa ovalada hipodensa con coeficientes de atenuación para tejidos blandos y realce heterogéneo en la fase intravenosa. Es llevada a sala de operaciones y se resecta masa. Al estudio macroscópico, masa de 8x6x3cm y 140g, superficie externa lisa. Al corte, es de apariencia esponjosa, microquística, con material seroso, tejido blanquecino con irradiación a la periferia (Fig. 2A-B). Al estudio histológico, se aprecia que está compuesta por espacios quísticos de pequeño a mediano tamaño, la mayoría con material amorfo eosinofílico en su interior, revestidos por una capa de células cuboidales; el estroma está hialinizado, con abundante fibrosis (Fig. 2C). La paciente con buena evolución y seguimiento por consulta externa de cirugía.



Fig. 2: Cistadenoma seroso microquístico. 2A: Masa con adherencias. **2B:** Al corte, microquistes y proyecciones radiales blanquecinas. **2C:** Microquistes revestidos por epitelio cuboidal.

Discusión

La edad promedio de presentación de los cistadenomas serosos del páncreas es de 58 años (rango 18-91). La relación hombre/mujer es 1:3.[1] tal como se presentaron estos dos casos. La sintomatología es inespecífica, como dolor abdominal, masa palpable en epigastrio, vómitos y náuseas, más estudios de imágenes. La mayoría se detectan de manera incidental,[1,2,3] pero se confirma realizando una correlación clínica, radiológica e histopatológica.[2] Por estudios de imágenes, se presentan como lesiones con aspecto poliquístico o en panal de abeja. Estos pequeños quistes pueden estar mal representados como quistes individuales en la tomografía computarizada.[2,3,4] El tratamiento quirúrgico fue el indicado en estas dos pacientes, quienes continúan en seguimiento por la consulta externa de cirugía. El pronóstico de este tipo de neoplasias es excelente.[1]

*El doctor Rolando Noriega fue cirujano durante su vida profesional en el Hospital General San Juan de Dios y falleció en diciembre del 2019.

Referencias / References

1. WHO Classification of Tumours: Digestive System Tumours, vol. 1. 5th. ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2019.
2. Tariq MU, Ahmad Z, Abdul-Ghafar J, Din NU. Serous cystadenoma of pancreas: A clinicopathologic experience of 23 cases from a major tertiary care center. *Rare Tumors*. 2018;10:2036361318809183. Published 2018 Nov 5.
3. Li K, Wu J, Wu F, Guo D, Chen L, Fang Z, et al. The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. *Invest Radiol*. 2020;55(6):327-31.
4. Giambelluca D, Bruno A, Picone D, Midiri M. The honeycomb pattern of pancreatic serous cystadenoma. 2019;(October 2018):337695.