

Revisión de casos de los últimos 20 años de tumores pancreáticos en la infancia en Hospital de Tercer Nivel.

Paula Cueto-Felgueroso Ferrero, Miguel Fernández-Moreno, David Díaz Pérez, Ruth Diez Dorado*, Samuel Navarro Noguera**
Residentes de Pediatría.*Pediatra adjunto Unidad Gastroenterología. ** Pediatra adjunto Unidad Onco-hematología. Hospital Universitario Son Espases.

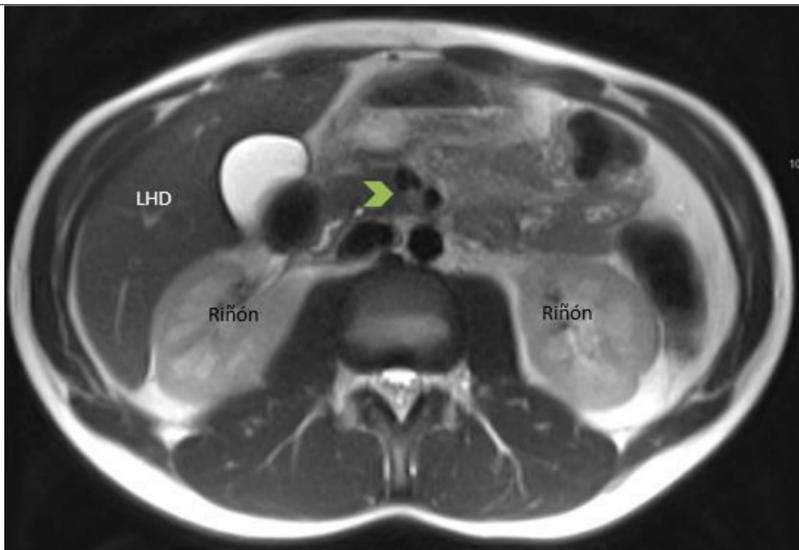
INTRODUCCIÓN:

Los tumores pancreáticos en la infancia son excepcionales. El más frecuente es el tumor pseudopapilar sólido del páncreas, presentando un bajo grado de malignidad y supervivencia cercana al 100% con tratamiento quirúrgico. Otros tipos descritos en la literatura son los tumores neuroendocrinos del páncreas, el pancreatoblastoma o el carcinoma de páncreas, siendo este último el menos frecuente y con pronóstico desfavorable.

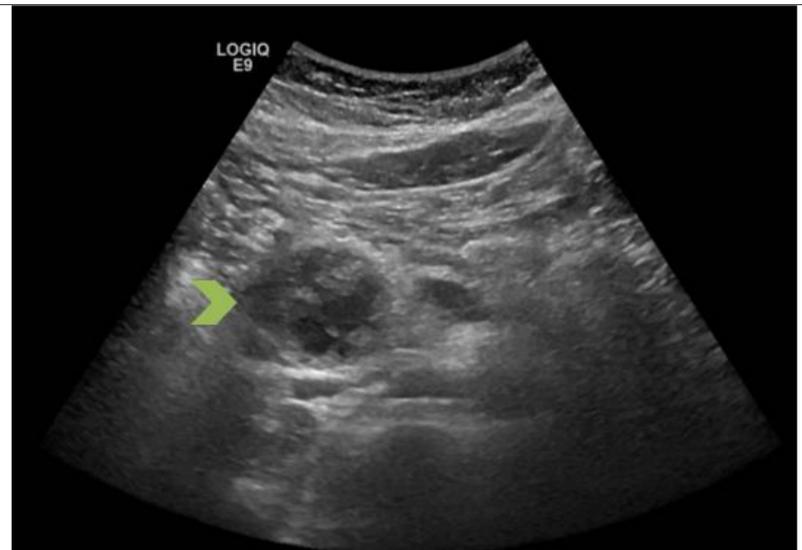
MÉTODOS:

Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo de casos de tumores pancreáticos en la infancia (edades entre 0 y 18 años) en el Hospital Terciario de las Islas Baleares. Se recogen datos clínicos, radiológicos, analíticos, anatomopatológicos y tratamiento recibido.

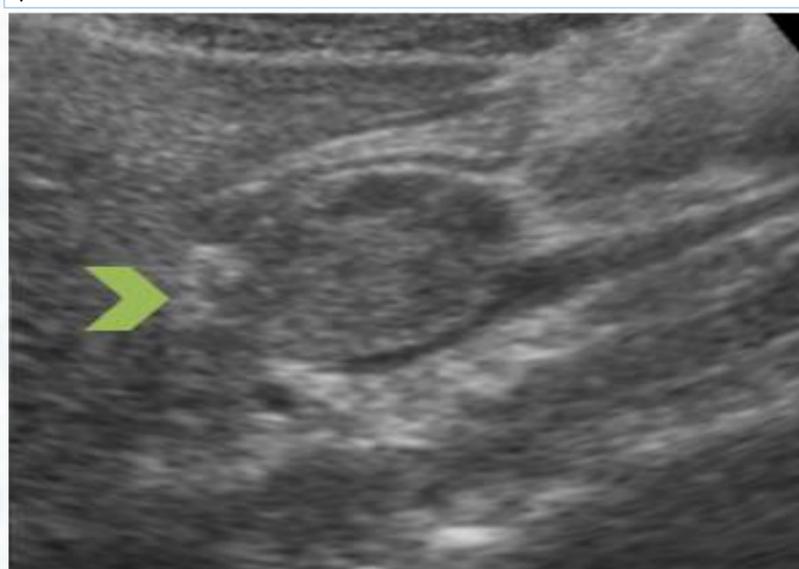
	Insulinoma	Tumor pseudopapilar	Tumor pseudopapilar	Tumor pseudopapilar
Paciente:	Niño de 15 años NEM tipo 1	Niña de 9 años	Niña de 13 años	Niña de 13 años
Clínica :	Crisis comicial en contexto de hipoglucemia	Dolor abdominal de un año de evolución	Dolor abdominal difuso de 3-5 meses de evolución	Dolor abdominal de 4 meses de evolución, asociado a vómitos y náuseas
Marcadores tumorales:	No se realizó	CEA, CA 19.9 y CA 125 negativos	CEA, CA19-9, Alfafetoproteína, B-HCG, ENE: negativos.	No se realizó
Tratamiento:	Pancreatectomía central y pancreaticoyeyunostomía Margenes quirúrgicos libres Sin invasión linfovascular ki67>2%	Duodenopancreatectomía cefálica Reconstrucción con Asa en Y Roux	Pancreatectomía corporocaudal. Márgenes libres.	Pancreatectomía corporocaudal retrógrada
Evolución:	Sin recidivas	Sin recidivas	Sin recidivas	Sin recidivas



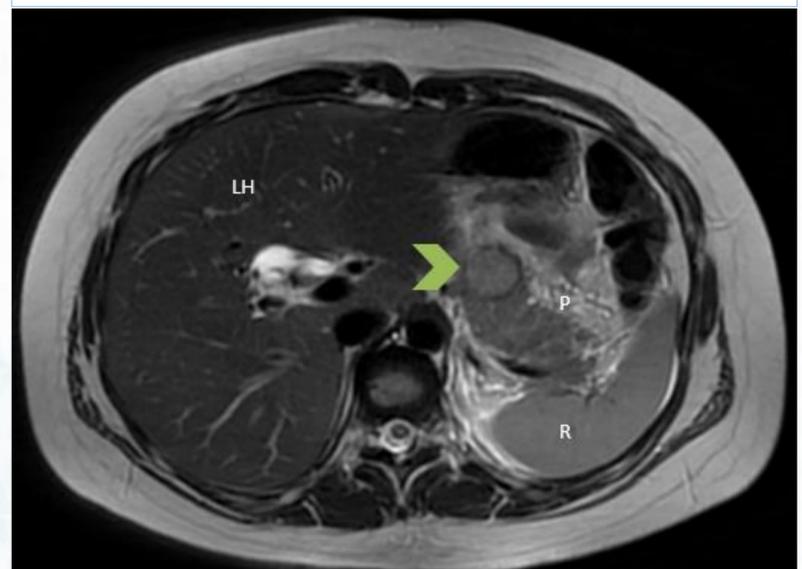
CASO 1. RM de abdomen sin contraste: Lesión nodular focal de 1,5 cm. localizada en el cuerpo pancreático, con componente sólido-quístico.



CASO 2. Ecografía de abdomen: tumoración a nivel de la cabeza pancreática, heterogénea, con áreas quísticas y otras de aspecto sólido, de tamaño 38 mm.



CASO 3. Ecografía abdominopélvica: Masa sólida, de ecogenicidad heterogénea de 3 x 2.3 x 3.2 cm localizada posterior al estómago y anterior a la porta.



CASO 4. RM de hígado: lesión nodular intrapancreática localizada en unión cuerpo/cola, de 2'4x2'2cm de diámetro y bordes bien definidos. poca captación de contraste. Se rodea de una cápsula definida e hipercaptante, probablemente fibrótica.

CONCLUSIONES:

- A pesar de la baja incidencia, ante un dolor abdominal crónico, debería encontrarse como diagnóstico diferencial el tumor pancreático, siendo el más frecuente el tumor pseudopapilar.
- En el estudio de una hipoglucemia, se debería descartar el insulinoma.
- Será importante llegar al diagnóstico para dar un tratamiento correcto, que, en estos casos, será la cirugía.
- La supervivencia de esta patología en la infancia es elevada, siendo del 100% en nuestro estudio, sin haber presentado recidivas en ningún caso.