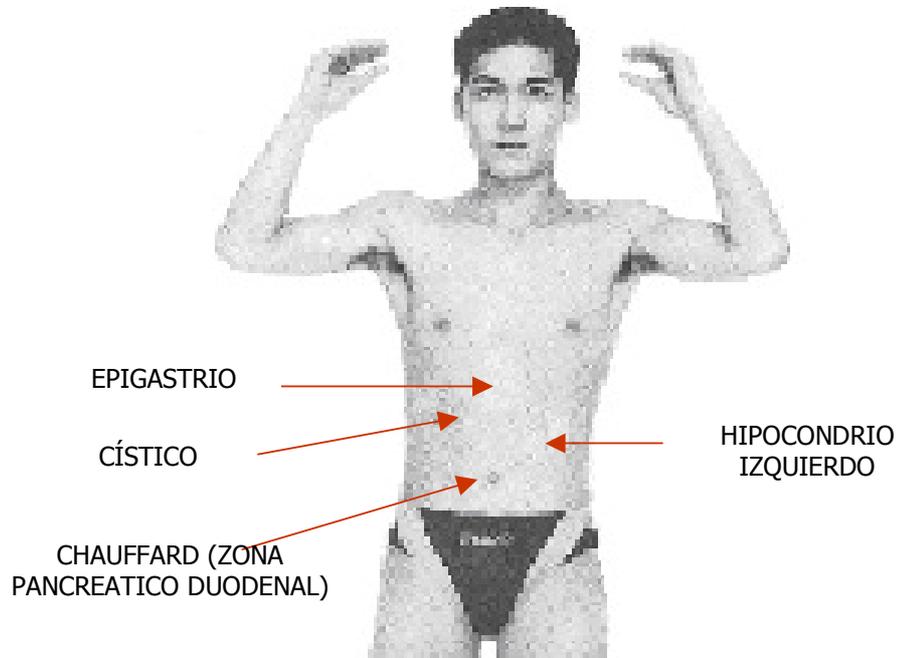

CANCER DE PÁNCREAS

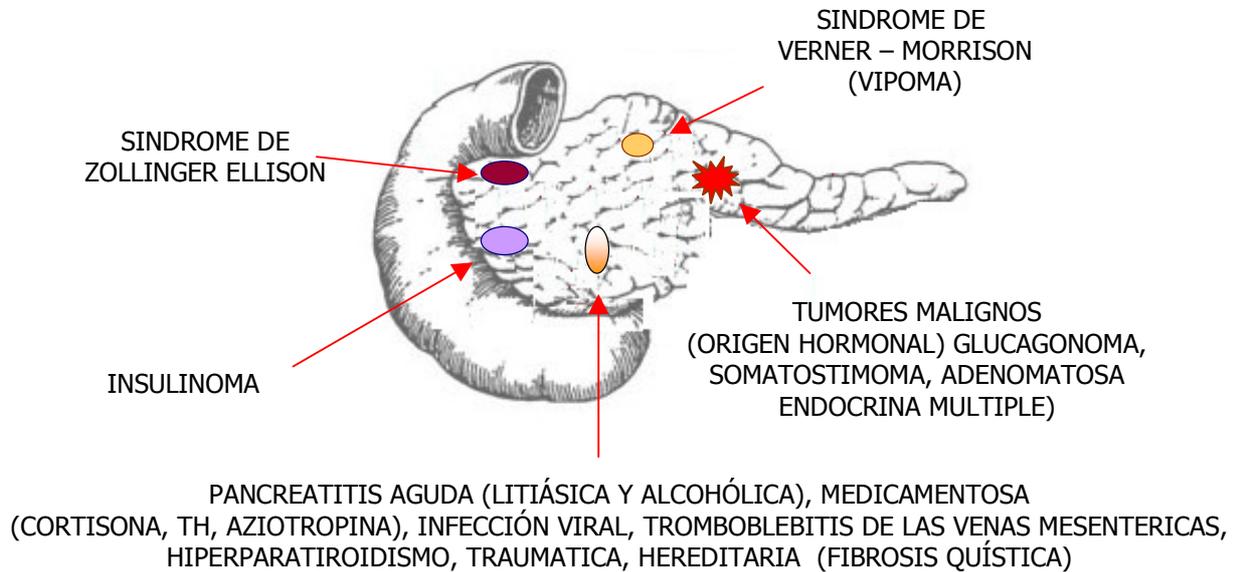
BIOTOPOGRAMA TOMAS ANTERIORES



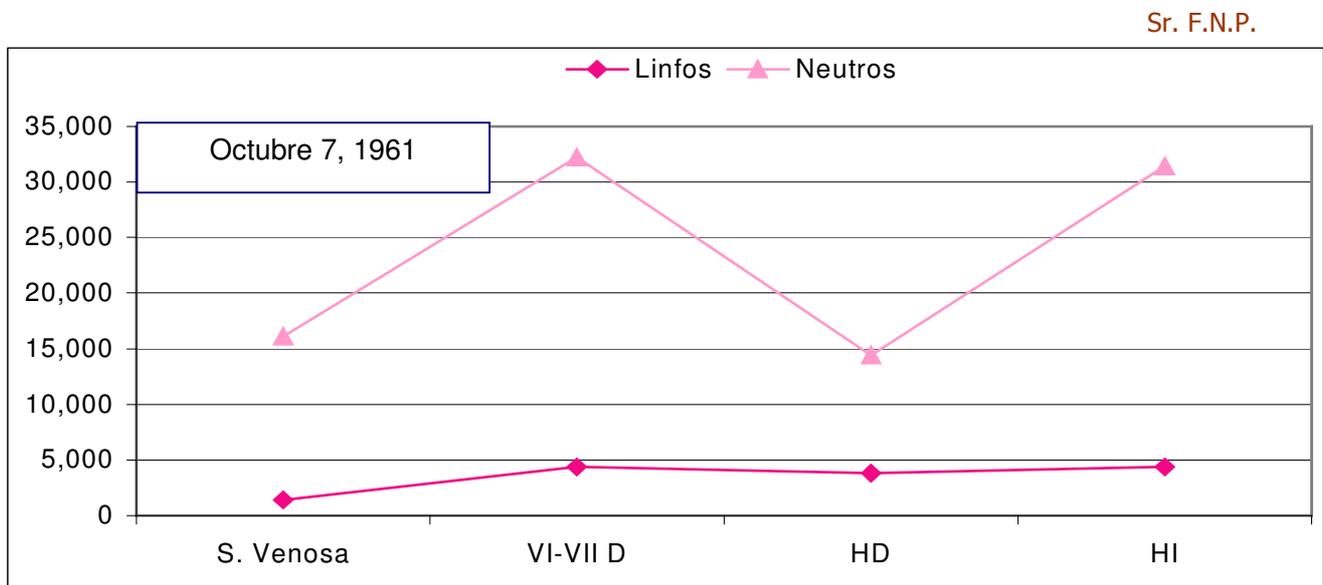
BIOTOPOGRAMA TOMAS POSTERIORES



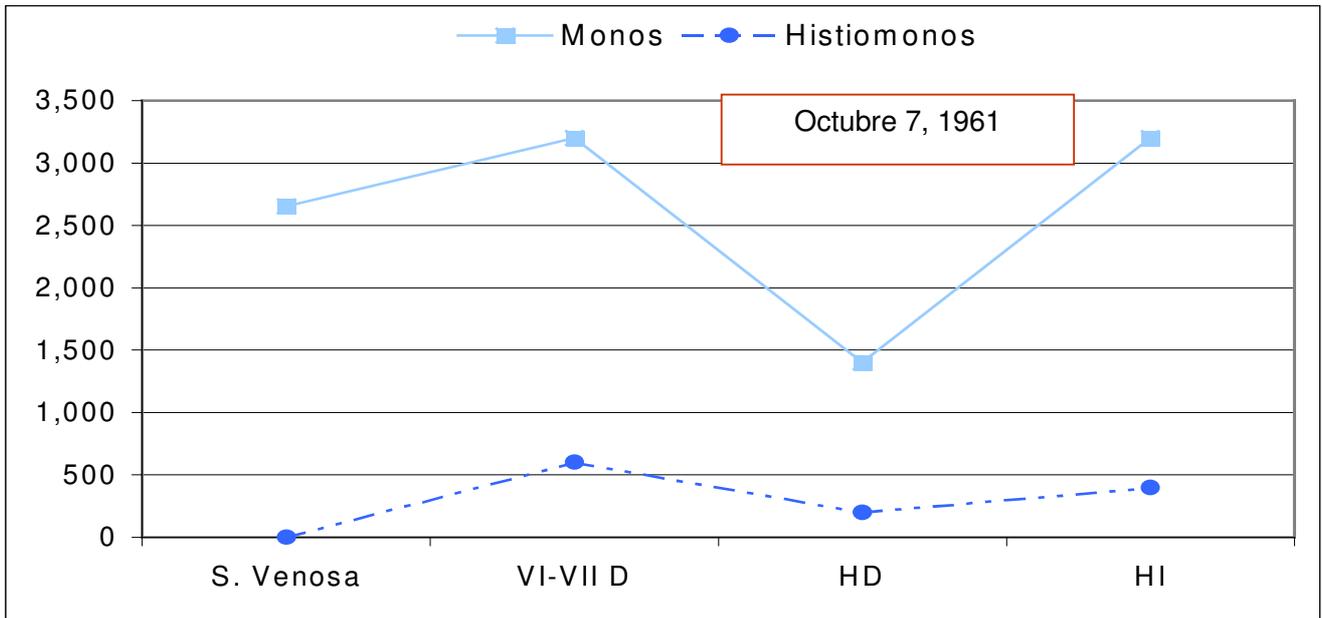
PATOLOGÍA DE PANCREAS



CANCER DE PÁNCREAS



Hay neutrofilia que se acentúa en la base pulmonar derecha y en la toma de hipocondrio izquierdo. Imagen de Arneth: I = 18, II = 45, III = 36, IV = 1, V = 0.

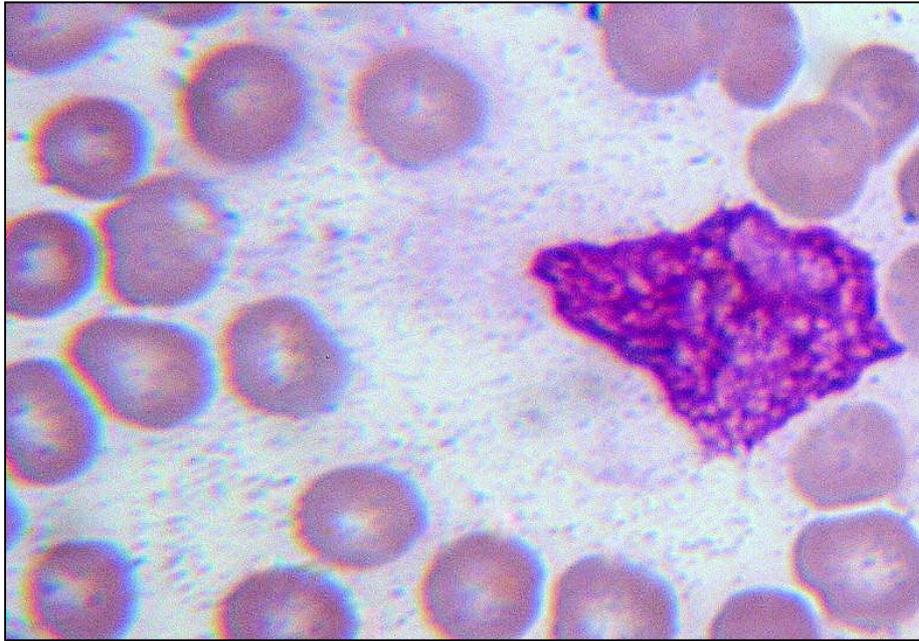


Monocitosis mediana que aumenta discretamente en la toma de VI-VII dorsal y en el hipocondrio izquierdo.



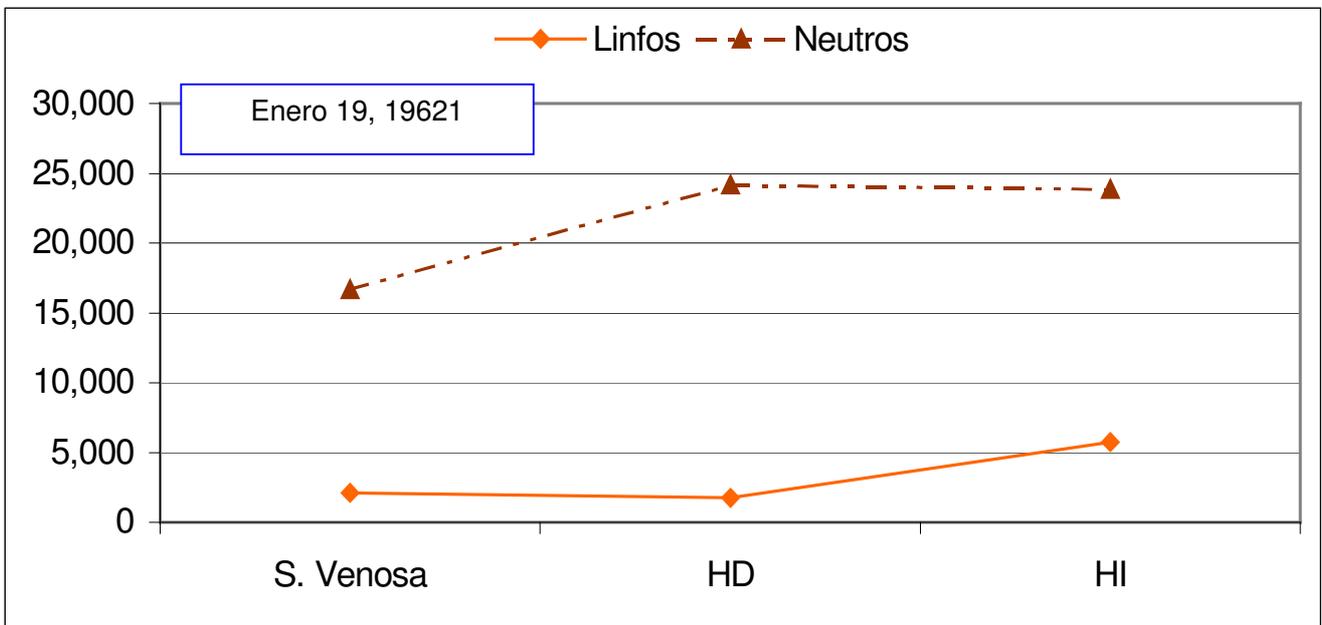
Célula espumosa en la toma de Hipocondrio izquierdo

Sr. F.N.P.

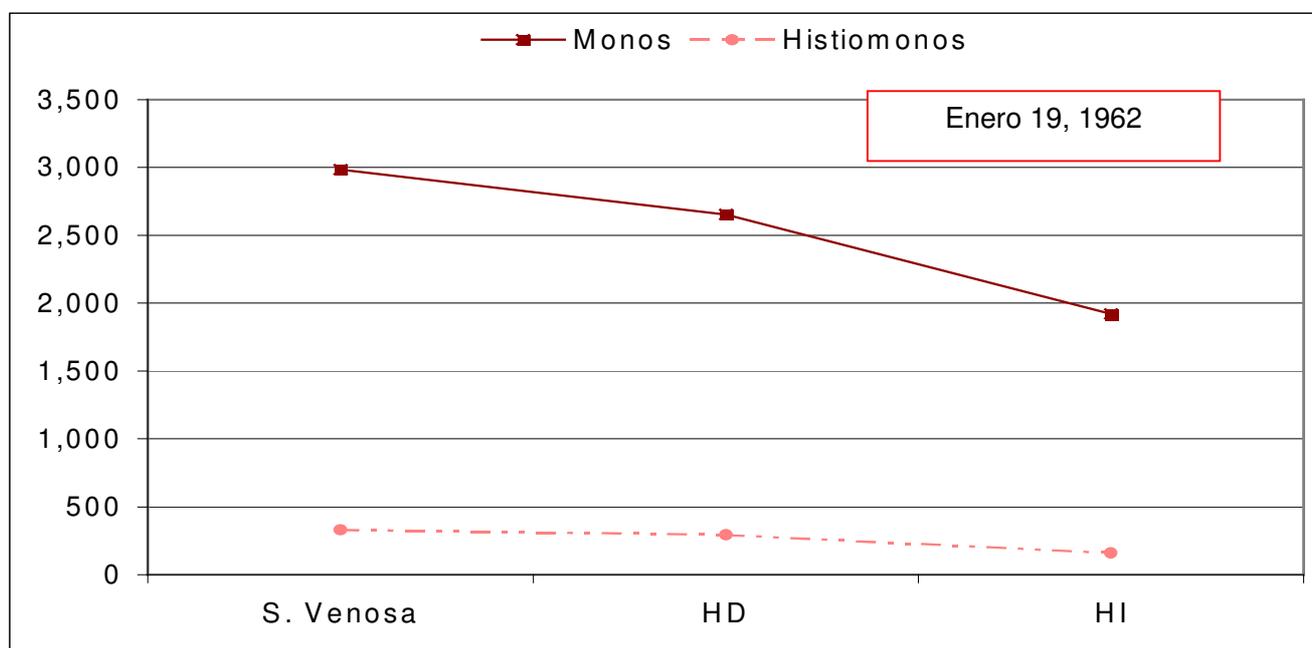


Célula tumoral gigante en la muestra del mismo sitio estudiado.

SR. F.N.P.



Leucocitosis neutrófila difusa la que es mas acentuada en las tomas de vientre.



Monocitosis intensa que predomina en la toma de sangre venosa y que indica la conveniencia de buscar infección sobreagregada al proceso tumoral.

En un estudio realizado en 215 enfermos, DiBonito L. reportó tumores malignos que causaron derrame peritoneal. Se hizo el estudio comparativo de la correlación citohistológica y la autopsia. En el hombre se encontró sobre todo cáncer de páncreas e hígado mientras que en la mujer hubo de estómago, intestino, páncreas, vesícula e hígado.

Gotwald T.F presenta un caso de metástasis orbitaria de un tumor de páncreas que únicamente se encontró en la resonancia magnética. Este tumor se demostró después de la quimioterapia. Metástasis de hígado y hueso se presentaron antes de la terapia. El síntoma más reciente fue una cefaléa severa mientras el examen físico reveló un tumor orbitario con proptosis, diplopía y pérdida visual parcial del ojo derecho. Es muy rara la metástasis de los tumores pancreáticos o hepáticos en el cerebro y cráneo.

Kuratsu J. publica información sobre seis enfermos con tumores metastásicos que se encontraron en el cráneo (tres casos) y cerebro (un caso) procedentes de cáncer hepático; así como metástasis cerebral (dos) derivadas de cáncer pancreático. Dado que el cáncer de páncreas a menudo metastatiza a otros sitios, pudiera no ser diagnosticado hasta la autopsia.

Maor E. publica el ejemplo de un enfermo con carcinoma de páncreas que se inició con metástasis bilaterales en las anginas.

Las metástasis pulmonares del páncreas son frecuentes, pero desafortunadamente, no son reconocidas a menudo. Mishriki Y.Y. describe un paciente con obstrucción de la vena cava superior y metastásico de un cáncer de páncreas que fue erróneamente diagnosticado como cáncer de pulmón primario. La autopsia reveló que el páncreas fue el sitio del tumor primario. De acuerdo a Miyahar Makoto, las metástasis cutáneas del cáncer pancreático son raras. Se presentaron metástasis cutáneas en 20 pacientes antes de que se estableciera el diagnóstico de cáncer pancreático, localizándose sobretodo en la cicatriz umbilical.

En un paciente de 67 años de edad con gran crecimiento en el muslo izquierdo, Perrin A.E. concluyó que las metástasis musculares del muslo y la pelvis que presentaba, fueron secundarias a un adenocarcinoma, probablemente de origen pancreático. Las metástasis musculares rara vez se encuentran durante el curso del cáncer y son, excepcionalmente, su primera manifestación. Los pacientes usualmente refieren la existencia de una masa dolorosa, pero los síntomas pueden ser engañosos y retardan el diagnóstico. Las imágenes obtenidas por ultrasonografía, tomografía computarizada y resonancia magnética no son específicas y se necesita el estudio histológico para confirmar el diagnóstico. El cáncer de pulmón y el pancreático están mas frecuentemente asociadas con el uso del tabaco. Es útil de conocer la experiencia de Schwarz Roderich E. sobre las condiciones neoplásicas que pueden atacar a los pulmones y al páncreas.

El dolor de espalda es un signo clínico frecuente y a menudo inquietante en pacientes con cáncer pancreático ductal. Ridder G.J. señala la importancia del dolor lumbar preoperatorio en el pronóstico a largo plazo después de quitar el tumor. Entre los síntomas de presentación de los pacientes con dolor por cáncer ductal pancreático, el de espalda fué un signo predictivo de irreseccabilidad. En presencia de dolor de espalda preoperatorio el pronóstico a largo plazo es significativamente afectado después de la resección del tumor. En un análisis multivariable de 1971 a 1993, 261 pacientes fueron sometidos a laparotomía y se pudieron reseccionar tumores de páncreas en 192 de ellos, se demostró que el impacto pronóstico del dolor de espalda es importante así como la influencia de tumor residual, la clasificación y el tamaño del tumor.

La naturaleza agresiva del cáncer pancreático hacen del control quirúrgico de la enfermedad un arduo reto., de aquí la importancia del biotopograma. La siembra del tumor durante la resección es una temida complicación durante las cirugías que se llevan a cabo para tratar esta enfermedad. La mayoría de los casos aparecieron después de procedimiento paliativos en que los bordes quirúrgicos. En el paciente que presentan St. Peter S.D. y col., la metástasis apareció en el sitio del drenaje quirúrgico.

Las metástasis cutáneas del cáncer de páncreas son infrecuentes. Ocho ejemplos se han descrito en la literatura. Las metástasis mostraron algunas características comunes, tales como nódulos umbilicales y el patrón histológico de adenocarcinoma. La paciente que publica Taniguchi S., tenía placas eritematosas infiltradas en la axila izquierda y en la parte superior del pecho. Una muestra de biopsia de piel reveló muchas células atípicas pobremente diferenciadas en la dermis. El diagnóstico fue confirmado por tinción inmunohistoquímica positiva para el antígeno carbohidratos 19-9.

BIBLIOGRAFÍA CANCER DE PANCREAS

DiBonito L., Falconieri G., Colautti I., Bonifacio D. and Dudine S.
The positive peritoneal effusion. A retrospective study of cytopathologic diagnoses with autopsy confirmation.
Acta Cytol. Vol. 37, 4; 483-8. Jul-Aug. 1993

Domanski H.A. and MasMorillas A.,
Breast metastases from pancreatic and ovarian carcinoma.
Diagnostic Cytopathology.
Vol. 21, 2; 154 – 155. 1999

Gotwald T.F., Zinreich S.J., Schocke M., Frede T., Bellmann R. and Zur Nedden D .
CT and MR imaging of orbital metastasis from islet cell carcinoma of the pancreas.
AJR Am J Roentgenol. Vol. 175, 2; 475-6. Aug. 2000

Horino K., Hiraoka T., Kanemitsu K., Tsuji T., Inoue K., Tanabe D., Takamori H., Matsuoka M., and Kitamura N.
Subcutaneous metastases after curative resection for pancreatic carcinoma.
Pancreas. Vol. 19, 4; 406-8. Nov. 1999

Kuratsu J., Murakami M. and Uemura S.
Brain and skull metastases of hepatic or pancreatic cancer: Report of Six Cases.
Neurologia medico-chirurgica. Vol.30, 7; 476-482. 1990

Maor E., Tovi F. and Sacks M.
Carcinoma of the pancreas presenting with bilateral tonsillar metastases.
Ann Otol Rhinol Laryngol. Vol. 92, 2; 192-5. Mar-Apr. 1983

Mishriki Y.Y.
Pancreatic carcinoma presenting as primary lung cancer.
Postgrad Med. Vol. 87, 8; 107-8, 110. Jun.1990

Miyahar Makoto, Hamanaka Yuichiro, Kawabata Akihiro, Sato Yasushi, Tanaka Akiyoshi, Yamamoto Akira, Ueno Tomio, Nishihara Kenji and Suzuki Takashi
Cutaneous metastases from pancreatic cancer.
International Journal of Gastrointestinal Cancer. Vol. 20, 2 . Oct. 1996

Nakano S., Narita R., Yamamoto M., Ogami Y. and Osuki M.T.
Two cases of pancreatic cancer associated with skin metastases.
Am J Gastroenterol.
Vol. 91, 2; 410-1. Feb.1996

Perrin A.E., Goichot B., Greget M., Lioure B., Dufour P., Marcellin L. and Imler M.
Muscular metastasis as the first manifestation of an adenocarcinoma.
Rev Med Interne.
Vol18, 4; 328-31. 1997

Ridder G.J. and Klempnauer J.
Back pain in patients with ductal pancreatic cancer. Its impact on resectability and prognosis after resection.
Scand J Gastroenterol.
Vol. 30, 12; 1216-20. Dec. 1995

St. Peter S.D., Nguyen C.C., Mulligan D.C., and Moss A.A.
Subcutaneous metastasis at a surgical drain site after the resection of pancreatic cancer.
International Journal of Gastrointestinal Cancer.
Vol. 33, 2-3; 111-5. Jun. 2003

Stecher J.A.. and Mostofi R.
Pancreatic carcinoma metastatic to the mandibular gingiva.
Journal of Periodontology. Vol. 70, 4; 441-444. Apr. 1999

Schwarz Roderich E., Chu Peiguo G. and Grannis Frederic W.
Pancreatic Tumors in Patients with Lung Malignancies: A Spectrum of Clinicopathologic Considerations.
South Med J. Vol. 97, 9; 811-5. Sep. 2004

Taniguchi S., Hisa T. and Hamada T.,
Cutaneous metastases of pancreatic carcinoma with unusual clinical features.
J. Ame. Acad. of Dermatology.
Vol. 31, 5; 877-880. Nov. 1994.