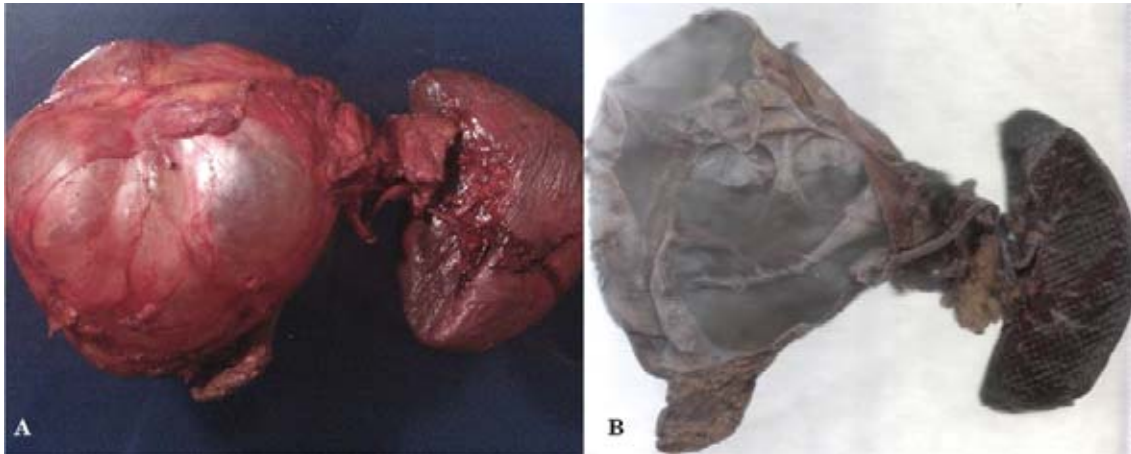


Cistadenoma seroso unilocular macroquístico del páncreas

Raúl Pichardo-Bahena,* Blanca A. Barredo-Prieto,* Roberto Ávila Vázquez,** Mario García Solís*



A: en el lado derecho se identifica la neoplasia quística de la cola del páncreas. En la porción inferior de la neoplasia se identifica parte de la cola del páncreas residual.

B: pieza al corte donde se identifica que la superficie interna es lisa, uniloculada y macroquística.

Presentación del caso

Mujer de 51 años de edad que acudió a consulta por dolor abdominal.

En la exploración física se identificó tumoración en el epigastrio e hipocondrio izquierdo. Con los exámenes de imagen la lesión se identificó, se localizaba en la cola del páncreas.

Se programó para resección de páncreas y bazo.

Se identificó gran masa quística localizada en la cola del páncreas, bien delimitada, separada del hilio esplénico.

La masa midió 16 x 15 x 11 cm y pesó 1,022 g y el bazo 163 g. La consistencia fue renitente. Al corte se identificó estructura quística de paredes lisas con espesor de 0.2 cm.

Microscópicamente la pared estaba revestida por epitelio cilíndrico simple sin atipias que descansa sobre membrana basal.

Diagnóstico: cistadenoma seroso unilocular macroquístico del páncreas.

Discusión

Las lesiones quísticas del páncreas son poco frecuentes y corresponden al 10% de las neoplasias pancreáticas.¹ Las dos neoplasias quísticas corresponden a cistadenomas serosos y mucinosos.²

Los cistadenomas serosos se presentan predominantemente en mujeres y típicamente son descritos como microquísticos con una apariencia en “panal de abejas” aunque existe la variante macroquística.

Todos los cistadenomas serosos son benignos. Sin embargo, hay casos reportados en la literatura de cistadenocarcinomas, fueron clasificados debido al aspecto infiltrativo a los tejidos vecinos o a la presencia de metástasis.³

* Departamento de Anatomía Patológica.

** Estudiante del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey.

En este caso la lesión se diagnosticó como benigna por estar bien delimitada, no se identificó infiltración a órganos vecinos ni metástasis.

the pancreas: management of a rare entity. *Pancreas* 2005; 31: 182-187.

Referencias

1. Fernandez-del Castillo C, Warshaw AL. Cystic neoplasms of the pancreas. *Pancreatology* 2001; 1: 641-647.
2. Mulkeen AL, Yoo PS, Cha C. *World J Gastroenterol* 2006; 12(20): 3180-5.
3. Friebe V, Keck T, Mattern D, Schmitt-Graeff A, Werner M, Mikami Y, Adam U, Hopt UT. Serous cystadenocarcinoma of

Correspondencia:

Dr. Raúl Pichardo Bahena
Director del Departamento de Anatomía
Patológica
Fundación Clínica Médica Sur
Puente de Piedra Núm. 150
Col. Toriello Guerra
rpichard@medicasur.org.mx