

Leiomioma del páncreas con metástasis a hígado

Leiomyosarcoma of pancreas with liver metastasis

Ricardo José Salvadó⁽¹⁾, Pedro Pablo Parada⁽¹⁾, Pedro Luis López⁽¹⁾, Yenni Joseline Cruz⁽¹⁾, Lisa Mariela De-León⁽¹⁾, Julia Milagro Ovalle⁽¹⁾.

1. Servicio de Patología. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Guatemala, Guatemala.

Autor correspondiente: Dr. Ricardo José Salvadó, ricardosalvado77@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.387>

Recibido: 21 de Junio 2021 **Aceptado:** 3 de Septiembre 2021

Revista Médica, Colegio de
Médicos y Cirujanos de
Guatemala.

Volumen
160
Número 3

Septiembre - Diciembre 2021
ISSN -L: 2664-3677

Resumen

Los leiomiomas de la cabeza del páncreas representan menos del 0.1% de todas las neoplasias pancreáticas, se han publicado casos esporádicos. Se cree que pueden originarse de la pared de los vasos sanguíneos o de los conductos pancreáticos. El primer caso fue reportado por Ross en 1951. En la actualidad se han reportado menos de 100 casos a nivel mundial. El abordaje es multidisciplinario por la complejidad de determinar el sitio primario, sin embargo su detección suele ser en estadios avanzados de la enfermedad. Presentamos el caso de una paciente femenina de 42 años.

Palabras clave: Leiomioma, páncreas, metástasis hepáticas.

Abstract

Leiomyosarcomas of the head of the pancreas represent less than 0.1% of all pancreatic neoplasms, sporadic cases have been published. It is believed that they can originate from the wall of the blood vessels or the pancreatic ducts. The first case was reported by Ross in 1951. Currently, less than 100 cases have been reported worldwide. The approach is multidisciplinary due to the complexity of determining the primary site, however its detection is usually in advanced stages of the disease. We present the case of a 42-year-old female patient.

Keywords: Leiomyosarcoma, pancreas, liver metastasis.

Introducción

El leiomioma es un tumor maligno mesenquimal compuesto de células que muestran características de músculo liso. El leiomioma pancreático primario es extremadamente raro [1,2,3]. Muchos de estos tumores se originan en tejidos blandos y de conductos de vasos de calibre diferente [4].

Microscópicamente, muestran patrón de crecimiento fascicular, los haces tumorales se intersecan entre sí para formar ángulos

Caso clínico

La primera biopsia trucut de la lesión de la cabeza de páncreas realizada a la paciente mostró fragmentos filiforme de tejido blando, de 1 x 0.1 cm.

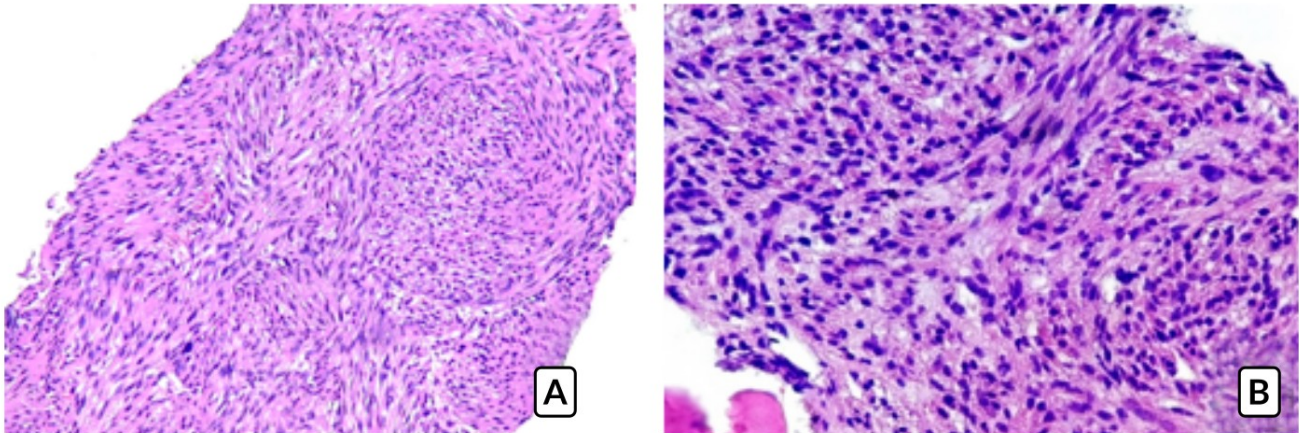


Fig. 1: Biopsia de lesión en cabeza de páncreas. A las secciones histológicas teñidas con HyE, en 4X, muestran tejido reemplazado en su totalidad por neoplasia fusocelular compuesta por fascículos cortos de células alargadas (A). A 10X, las células neoplásicas muestran un patrón fascicular, fusiformes, con núcleo hiper cromático y alargado, citoplasma acidófilo, con pleomorfismo nuclear (B).

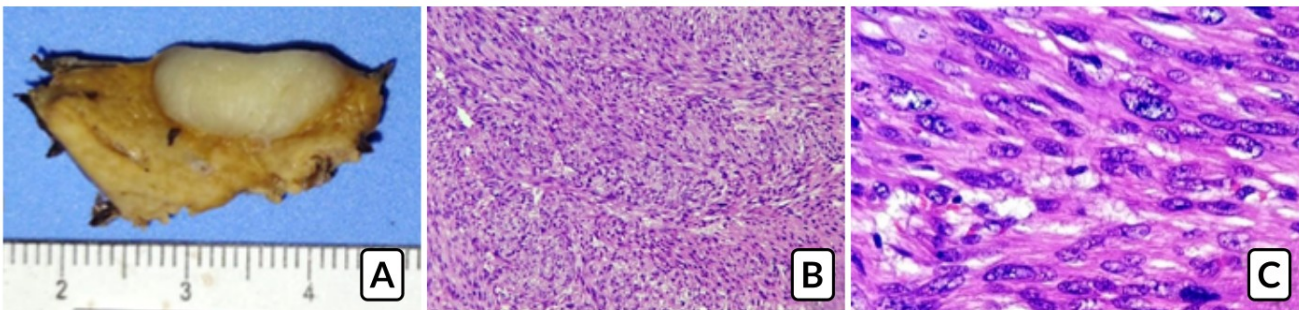


Fig. 2: Estudio transoperatorio de lesión en tejido hepático. Biopsia incisional de 3.5 x 2.5 cm, que muestra lesión circunscrita, de bordes lisos, blanca, firme, subcapsular, de 1.5 x 1 cm (A). Lesión fusocelular en cortes permanentes (B y C).

El estudio de inmunohistoquímica es positivo para Actina de músculo liso (AML), Desmina, H-caldesmon y Ki67 en 50 a 60%; y negativo para S-100, CD34, CD117 y DOG-1.

Discusión

En la primera biopsia trucut de cabeza del páncreas se observó neoplasia sarcomatoide, con fascículos cortos de células neoplásicas, con núcleos hipercromáticos y pleomorficos, de citoplasma escaso y acidófilo. Sin embargo no observamos mitosis por lo que lo interpretamos como leiomioma, por el tipo de biopsia no debe descartarse un leiomiosarcoma. En la segunda biopsia, en estudio transoperatorio por citología se diagnosticó leiomiosarcoma. Basados en los protocolos de American College of Pathologists se gradifica según la diferenciación, la actividad mitótica y la necrosis. Respecto a la diferenciación es un sarcoma que histológicamente se puede nombrar, otorgándole 2 puntos; La actividad mitótica es de 46 mitosis en 10 campos de alto poder (0.173mm²); otorgándole 3 puntos porque presentó más de 19 mitosis en 10 campos de alto poder. La necrosis estaba ausente en los cortes macroscópicos e histológicos. La sumatoria total fue de 5 puntos, siendo un grado 2 [5].

Referencias bibliográficas / References

1. Ross CF. Leiomyosarcoma of the pancreas. Br J Surg. 1951;39: 53–6.
2. Kim JY, Song JS, Park H, et al. Primary mesenchymal tumors of the pancreas: single-center experience over 16 years. Pancreas. 2014;43:959–68.
3. Patología Quirúrgica. Rosai y Ackerman. Décimo primera edición. Amolca. 2019. Tomo I. Sección 4. Tracto gastrointestinal y hepatobiliar. Capítulo 22. Páncreas y región ampular. Pág. 921.
4. Patología Quirúrgica. Rosai y Ackerman. Décimo primera edición. Amolca. 2019. Tomo II. Sección 9. Patología de hueso y tejidos blandos. Capítulo 41. Tejidos blandos. Pág. 1866-1867.
5. Amin MB, Edge SB, Greene FL, et al, eds. AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York, NY: Springer; 2017.