

# Tumor sólido pseudopapilar del páncreas. A propósito de un caso

## Solid pseudopapillary tumor of the pancreas. A case report

Diana Carolina Caballero Buelvas<sup>1</sup>

José Jaime Sequea Martínez<sup>2</sup>

Germán Enrique Galvis<sup>3</sup>

<https://doi.org/10.53903/01212095.212>



### Palabras clave (DeCS)

Neoplasias  
Páncreas  
Adolescente  
Tomografía por Rayos X

### Key words (MeSH)

Neoplasms  
Pancreas  
Adolescent  
Tomography, X-Ray

### Resumen

El tumor sólido pseudopapilar del páncreas es una neoplasia de origen epitelial, extremadamente rara, que representa menos del 1-2 % de los tumores pancreáticos exocrinos. Es prevalente en la población femenina, entre la segunda y la tercera décadas de la vida. Se presenta el caso de una paciente de 20 años de edad que consulta por dolor abdominal recurrente y sensación de masa en el mesogastrio y el flanco izquierdo, con hallazgos imagenológicos e histológicos de un tumor sólido pseudopapilar del páncreas.

### Summary

The solid pseudopapillary tumor of the pancreas is an extremely rare neoplasm of epithelial origin that represents less than 1 - 2 % of exocrine pancreatic tumors, being more prevalent in the female population, between the second and third decade of life. We present the case of a 20-year-old patient who consulted a local hospital in the city of Bogotá, Colombia, due to recurrent abdominal pain and sensation of a mass in the mesogastrium and left flank, with imaging and histological findings of a solid pseudopapillary tumor of the pancreas.

### Introducción

El tumor sólido pseudopapilar del páncreas es una neoplasia benigna de origen epitelial, cuya etiología es desconocida y representa menos del 2 % de los tumores pancreáticos exocrinos, con prevalencia en mujeres jóvenes entre 25 y 35 años de edad.

Al tratarse de una neoplasia de baja incidencia, se discutirán los aspectos claves de esta patología, así como la utilidad de las distintas modalidades de imágenes que juegan un papel importante en su diagnóstico y tratamiento; para ello, se presenta el caso clínico de una paciente que ingresó a un hospital local en Bogotá, Colombia, con hallazgos clínicos e imagenológicos que sugerían el diagnóstico, el cual se confirmó posteriormente por histología.

### Presentación de caso

Paciente femenina de 20 años de edad, quien consultó en un hospital local de Bogotá, Colombia, por cuadro clínico de dos meses de evolución, de dolor abdominal recurrente, pérdida de peso involuntaria y emesis posprandial, asociados a sensación de masa en mesogastrio y flanco izquierdo; la paciente ingresó al servicio de urgencias con ecografía extrahospitalaria que evidenciaba masa sólido-quística en el flanco izquierdo, sin origen determinado. Al examen físico

presentaba dolor a la palpación en el cuadrante superior izquierdo del abdomen y masa de aspecto sólido en dicha localización. Los paraclínicos arrojaron resultados de elevación de transaminasas e hiperbilirrubinemia directa.

En la radiografía de abdomen simple (figura 1) se observa masa en el hipocondrio y flanco izquierdos, con dimensiones de 12 × 15 cm, con aparente desplazamiento del estómago hacia la derecha, lo cual se confirma en la tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen (figura 2) en la que se aprecia una lesión de predominio sólido, morfología redondeada y márgenes definidos, con realce heterogéneo, aparentemente dependiente del cuerpo y la cola del páncreas, lo que configura el “signo de la garra”, sin claro plano de clivaje con la glándula suprarrenal izquierda. En la resonancia magnética (RM) (figura 3) la lesión se comportaba de baja señal en T1, con áreas de aspecto microquístico con alta señal en T2 y realce heterogéneo progresivo con el medio de contraste.

Se le practicó pancreatomectomía distal más esplenectomía, y el reporte patológico evidenció neoplasia sólida pseudopapilar, que comprometía el cuerpo y la cola del páncreas, sin afectación de la glándula suprarrenal izquierda. Las células neoplásicas fueron positivas para A1 antitripsina, ciclina D1, CD56, vimentina, receptor de progestágenos y CD10; el índice de proliferación celular evaluado con Ki67 es del 1 %. No se requirió linfadenectomía regional.

<sup>1</sup>Residente de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup>Médico general, Universidad del Sinú. Centro Médico Zona In, Sanitas EPS. Bogotá, Colombia.

<sup>3</sup>Radiólogo, Clínica Universitaria Colombia. Coordinador Programa de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá, Colombia.

Departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, Colombia.

## Discusión

La neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas es una entidad rara, que representa menos del 2 % de los tumores pancreáticos. Cualquier parte del páncreas puede ser el sitio de origen; aunque es prevalente en la cola y el cuerpo. Ocurre en ambos sexos, con predominio femenino y edad media de 25-35 años. Su etiología es desconocida y se ha descrito la posibilidad de un origen multifactorial con componentes ductal, epitelial, neuroendocrino, de células pluripotenciales, incluso se ha considerado un origen extrapancreático (1,2).

Es una neoplasia benigna de muy buen pronóstico, aún en el contexto de transformación maligna, lo cual ocurre en el 18,3 % de los pacientes adultos y en el 43,1 % de los pacientes pediátricos (3), con tasas de supervivencia hasta del 97 % a 5 años (4). Los factores asociados con un peor pronóstico, predictores de recurrencia o metástasis, incluyen el sexo masculino, una edad inferior a 13,5 años, invasión locorregional, perineural y/o linfovascular, un tamaño de la lesión superior a 5 cm, márgenes de resección positivos e invasión de la cápsula. Aunque las metástasis son raras, son más frecuentes en hígado y peritoneo (2,3). El diagnóstico suele ser incidental; sin embargo, cuando los pacientes se presentan con síntomas, estos son inespecíficos, como dolor abdominal recurrente, sensación de plenitud, pérdida de peso involuntaria y emesis posprandial; así mismo, los exámenes de laboratorio en la mayoría de los casos son normales, incluyendo el CA19-9 y el antígeno carcinoembrionario, por lo que no tienen valor pronóstico (1,3).

La presentación en imágenes es bastante característica: en ecografía se observa como una masa sólida, heterogénea, de márgenes definidos, con flujo vascular periférico en la exploración Doppler color y áreas quísticas en su interior de tamaño variable por necrosis o hemorragia.



Figura 1. RX de abdomen. Aumento de la radioopacidad en el hipocondrio y flanco izquierdos, que desplaza las estructuras adyacentes, con dimensiones de 12 × 15 cm. Restos de material de contraste en marco cólico.

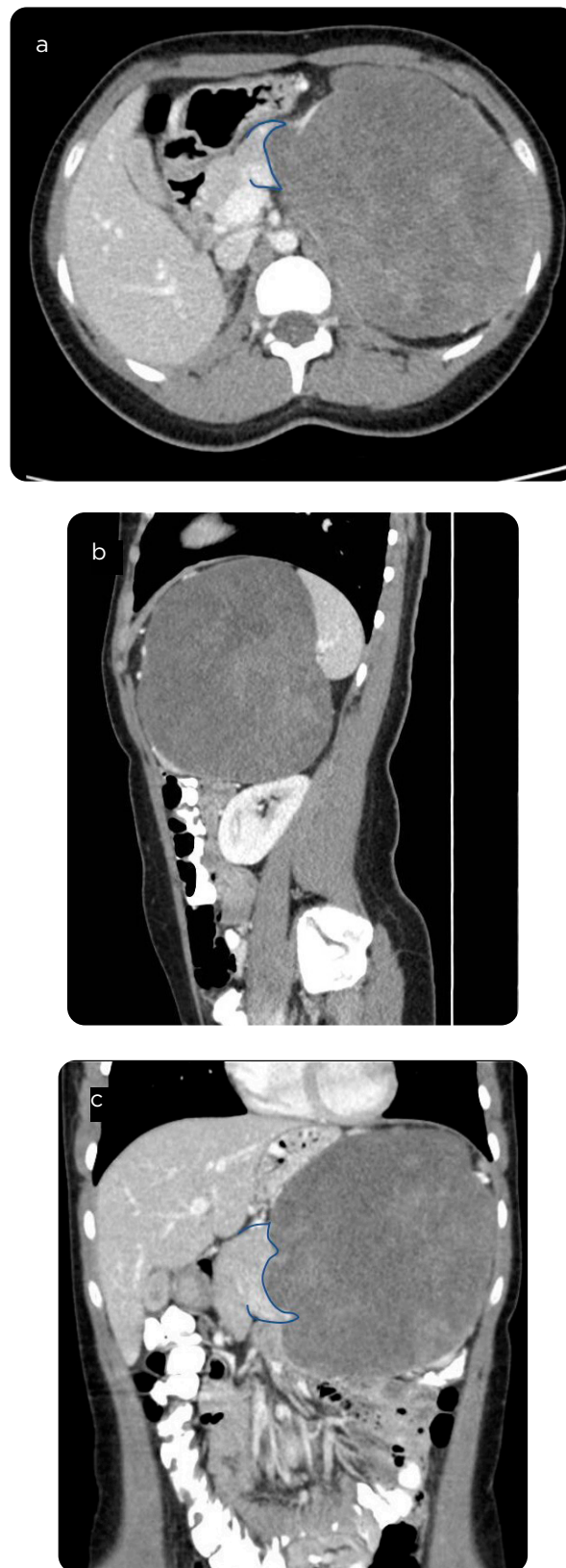


Figura 2. TAC de abdomen con medio de contraste, cortes a) axial, b) sagital, y c) coronal. Masa en el hipocondrio y el flanco izquierdos, de márgenes definidos y realce heterogéneo, mide aproximadamente 139 × 135 × 97 mm (L × AP × T). La lesión desplaza las estructuras adyacentes y configura el “signo de la garra” (línea azul) con el cuerpo del páncreas, que sugiere origen pancreático.

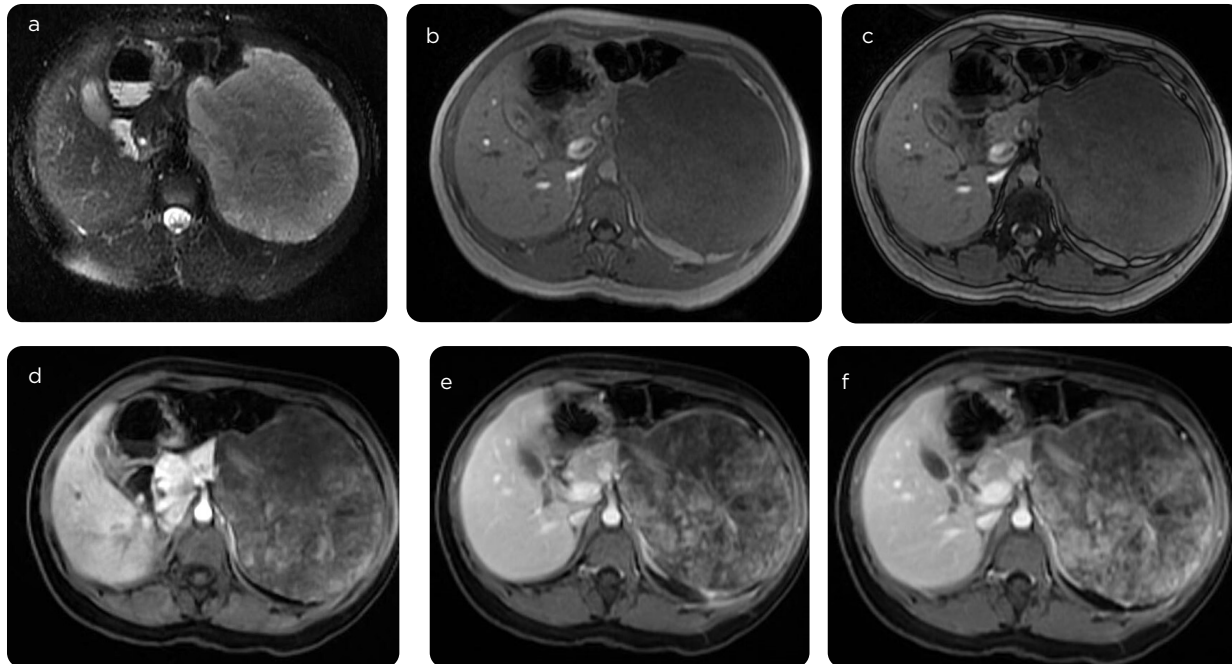


Figura 3. RM de abdomen con medio de contraste. a) T2 FS axial, b) T1 axial en fase, c) T1 axial en fase opuesta, d) T1 axial con contraste, fase arterial, e) T1 axial con contraste, fase portal, f) T1 axial con contraste, fase tardía. Masa heterogénea, de predominio sólido, dependiente de la cola y el cuerpo del páncreas, con baja señal en T1, áreas microquísticas en T2, sin caída de señal en fase opuesta que sugiera contenido graso, con realce heterogéneo progresivo con el medio de contraste.

En TAC son lesiones bien encapsuladas, de morfología redondeada u ovalada, con componente sólido-quístico (con áreas de hemorragia más frecuente en tumores mayores de 5 cm), calcificaciones periféricas (aproximadamente 20 %) y realce heterogéneo. En RM tienen un comportamiento heterogéneo en secuencias T1 (alta señal en áreas de degeneración hemorrágica), alta señal/heterogéneo en T2, con realce temprano y lentamente progresivo en secuencias T1 con medio de contraste (5).

Entre los diagnósticos diferenciales se encuentran las neoplasias hipervasculares o con componente quístico, como el cistoadenoma seroso, tumores neuroendocrinos y metástasis (6); sin embargo, el tumor sólido pseudopapilar debe ser considerado en un adecuado contexto clínico y epidemiológico.

El diagnóstico definitivo se realiza mediante histología e inmunohistoquímica. Es característicamente positivo para  $\alpha$ lantitripsina, CD56, CD10 y vimentina. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, aún en los casos de metástasis a distancia o recurrencia local (7).

En el caso clínico presentado se disponía de radiografía, TAC y RM, lo que permitió correlacionar los hallazgos con lo descrito en la literatura. Además, el conocimiento de la historia clínica y un equipo de manejo multidisciplinario garantizó el abordaje adecuado y resultados satisfactorios. La paciente actualmente se encuentra en seguimiento, sin complicaciones ni signos de recidiva tumoral. Se resalta la importancia de tener en cuenta esta posibilidad diagnóstica en pacientes jóvenes con un cuadro clínico e imagenológico apropiado.

## Conclusión

El tumor sólido pseudopapilar del páncreas es una neoplasia rara que se presenta característicamente en mujeres jóvenes, asintomáticas, con excelente pronóstico a largo plazo; el papel de las imágenes es

fundamental, dado que su correcta interpretación orienta el diagnóstico, que luego requiere confirmación histológica.

## Referencias

1. Salinas W, Marani M, Reimondez S, Alcaraz Á, Signorini F, Maraschio M, et al. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. *Cir Cir.* 2021;89(2):263-8.
2. Zalatnai A, Kis-Orha V. Solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas is still an enigma: a clinicopathological review. *Pathol. Oncol. Res.* 2020;26:641-9.
3. You L, Yang F, Fu DL. Prediction of malignancy and adverse outcome of solid pseudopapillary tumor of the pancreas. *World J Gastrointest Oncol.* 2018;10(7):184-93.
4. Tanoue K, Matak Y, Kurahara H, Idichi T, Kawasaki Y, Yamasaki Y, et al. Multidisciplinary treatment of advanced or recurrent solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: three case reports. *Surg Case Rep.* 2022;8(1):7.
5. De Robertis R, Marchegiani G, Catania M, Ambrosetti MC, Capelli P, Salvia R, et al. Solid pseudopapillary neoplasms of the pancreas: clinicopathologic and radiologic features according to size. *Am J Roentgenol.* 2019;213(5):1073-80.
6. Kovac JD, Djikic-Rom A, Bogdanovic A, Jankovic A, Grubor N, Djuricic G, et al. The role of MRI in the diagnosis of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas and its mimickers: A case-based review with emphasis on differential diagnosis. *Diagnostics.* 2023;13(6):1074.
7. Shuja A, Alkimawi KA. Solid pseudopapillary tumor: a rare neoplasm of the pancreas. *Gastroenterol Rep (Oxf).* 2014;2(2):145-9.

## Correspondencia

Diana Carolina Caballero Buelvas  
Carrera 65 # 22A-43  
Conjunto Residencial Loira, int. 6, apto 704  
Bogotá, Colombia  
Correo electrónico: dianacaballero90@gmail.com

Recibido para evaluación: 22 de marzo de 2022  
Aceptado para publicación: 26 de mayo de 2022