


# Neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas: Reporte de caso

## *Solid Pseudopapillary neoplasm of the pancreas: A case report*

Marjorie Sarmiento-Chia <sup>1,4</sup>, Wilder Calmet-Berrocal <sup>2</sup>, Juan Carlos Luna-Cydejko <sup>3</sup>,  
Gumercindo Llanos-Rodríguez <sup>4</sup>

### RESUMEN

La neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas actualmente es considerada como una neoplasia maligna de bajo grado. Es una entidad rara que suele diagnosticarse de manera incidental al ser asintomática en la gran mayoría de casos. Es más frecuente en mujeres jóvenes, aunque puede también presentarse en otros grupos etarios. Reportamos el caso de una paciente mujer de 45 años, con hallazgo incidental de una tumoración heterogénea, con componente sólido y quístico, bien delimitada, con restricción a la difusión en la resonancia magnética y localizada en cuerpo y cola del páncreas. La paciente fue sometida a una pancreatectomía corporo caudal con esplenectomía. El estudio patológico confirmó el diagnóstico de una neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas. Concluimos que la neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas debe sospecharse en mujeres jóvenes con tumores localizados en el páncreas y que el tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa.

**Palabras clave:** neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas, tumor de Frantz.

### ABSTRACT

*The solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas is a low-grade malignant tumor. This rare entity is usually asymptomatic in most cases and found incidentally. It is more common in young females, although it can occur among other age groups. We report a 45-year-old female with an incidental finding of a well delimited heterogenous pancreatic tumor, with solid and cystic component, and with restricted-diffusion patterns on magnetic resonance imaging, located in the body and tail of the pancreas. The patient underwent a distal pancreatectomy with splenectomy. The pathologic findings confirmed the diagnosis of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. We conclude that solid pseudopapillary neoplasm of pancreas should be considered in young females with pancreatic tumors and complete surgical resection is the treatment of choice.*

**Keywords:** solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas, Frantz.

<sup>1</sup> Médico Residente de Cirugía General. Clínica Internacional, Lima - Perú.

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima - Perú.

<sup>3</sup> Jefe del servicio de Cirugía General. Clínica Internacional. Lima Perú.

<sup>4</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.

**Citar como:** Sarmiento-Chia M, Calmet-Berrocal W, Luna-Cydejko J, Llanos-Rodríguez G. Neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas: Reporte de caso. *Interciencia méd.* 2024;14(1): 51-55. DOI: [10.56838/icmed.v14i1.197](https://doi.org/10.56838/icmed.v14i1.197)

**Recibido:** 19/12/2022 **Aprobado:** 25/01/2024



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

## Introducción

La neoplasia sólida pseudopapilar (NSP) de páncreas es una tumoración maligna de bajo grado. Es poco frecuente y representa alrededor del 1 al 3% de las neoplasias pancreáticas exocrinas con pronóstico favorable en la mayoría de los casos.<sup>1</sup> Fue descrita por primera vez en 1959 y su terminología ha variado (Tumor de Frantz, neoplasia papilar epitelial, tumor sólido quístico, etc.).<sup>2,3</sup> La patogenia del desarrollo de esta neoplasia no está clara, se plantea que puede derivar de células madre pluripotentes de las crestas genitales. Se ha visto características que soportan esta teoría, incluida la expresión de receptores de progesterona y andrógenos y falta de expresión de marcadores pancreáticos.<sup>3</sup> Por otro lado, se ha reportado asociación a la poliposis adenomatosa familiar y no se han definido factores de riesgo para desarrollar la NSP.<sup>4</sup>

La NSP suele ser asintomática y es más probable que se encuentre como un hallazgo radiológico incidental. Algunos pacientes pueden presentar dolor abdominal, masa palpable, náuseas, saciedad precoz, entre otros síntomas o signos.<sup>1,2,3</sup> En algunos casos raros se presenta como hemoperitoneo por rotura espontánea o traumática.<sup>4</sup> Este tumor es más frecuente en mujeres (82%).<sup>1</sup> La edad de presentación es entre 25-35 años (con una media de presentación a los 28.5 años) pero puede presentarse en todas las edades y aparentemente no tiene predilección étnica.<sup>4</sup>

En los estudios de imagen (tomografía o resonancia magnética) se describe como una masa bien demarcada, de contenido heterogéneo, con componente sólido y quístico,<sup>5</sup> regiones hemorrágicas, degeneración quística y calcificaciones en la periferia de la masa.<sup>6</sup> El estudio ecográfico muestra una masa sólido-quística con algunas calcificaciones.<sup>7</sup> Otro estudio que se puede realizar es la biopsia por ultrasonografía endoscópica para aportar más información al diagnóstico.<sup>5,7</sup>

Presentamos el caso de una mujer con NSP para la descripción de las características de este tumor poco frecuente

## Caso Clínico

Se trata de una paciente mujer de 45 años con tiempo de enfermedad de aproximadamente 5 meses caracterizado por dolor abdominal en epigastrio e hipocondrio derecho luego de la ingesta de comidas copiosas. Se realizó una ecografía de abdomen donde le identificaron litiasis vesicular y una tumoración pancreática.

Se realizó una resonancia magnética de abdomen con contraste donde se evidenció una tumoración nivel de cuerpo y cola de páncreas de contornos definidos y de paredes gruesas, su estructura interna era heterogénea con componente sólido, quístico y hemático que restringe la difusión, de 11 x 12.7 x 11cm en sus diámetros longitudinal, transversal y anteroposterior. **(Figura 1, 2 y 3)** No se identificaron lesiones expansivas o nodulares en el parénquima hepático. Vesícula biliar distendida con litiasis de 3.3 cm de diámetro mayor sin signos de proceso inflamatorio agudo catalogada como litiasis vesicular.

El informe radiológico concluyó que la tumoración era compatible con neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas por lo cual se decidió operarla. El procedimiento quirúrgico que se realizó fue una pancreatectomía corporocaudal (PCC) más esplenectomía y colecistectomía. En el postoperatorio cursó con evolución favorable y fue dada de alta sin molestias.

El diagnóstico histopatológico fue de neoplasia sólida pseudopapilar de páncreas. La patología fue descrita de la siguiente manera: neoplasia encapsulada localizada en cuerpo y cola de páncreas de 13x11.8x8cm con áreas hemorrágicas y otras de aspecto necrótico, con ganglios libres de neoplasia, sin invasión vascular ni perineural, con márgenes quirúrgicos libres, bazo adherido a cola de páncreas sin alteraciones. **(Figura 4)** Vesícula biliar con colecistitis crónica calculosa (múltiples cálculos de 0.2 a 3.7cm), colesterosis polipoidea y ganglio cístico con cambios reactivos.

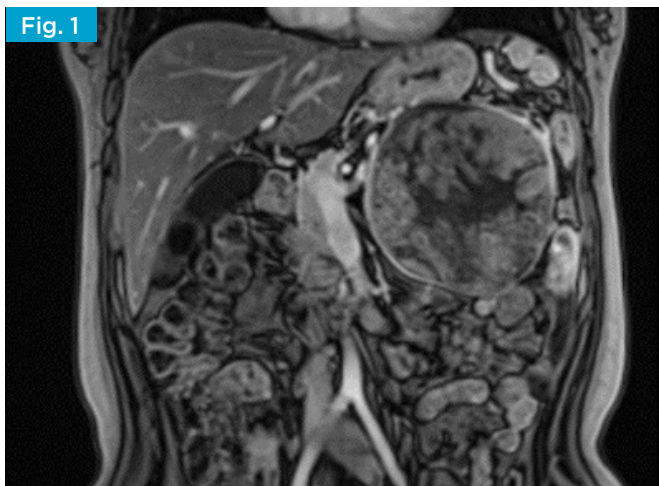


Fig. 1

**Figura 1.** Resonancia magnética muestra a nivel del cuerpo y cola del páncreas una lesión isointensa en T1, heterogénea con un borde bien delimitado.

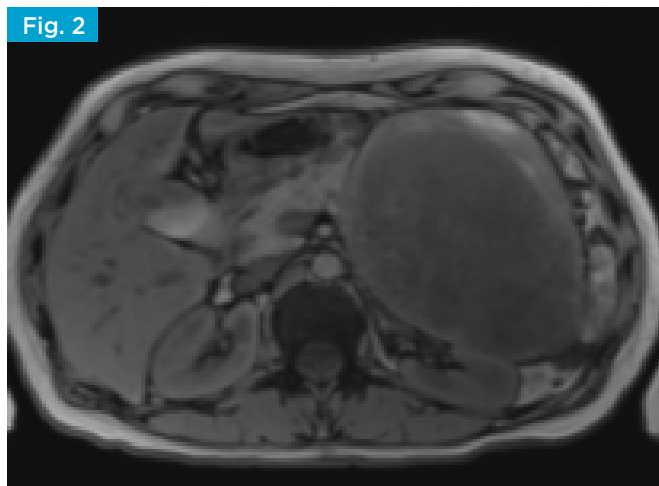


Fig. 2

**Figura 2.** Resonancia magnética T1 corte axial.

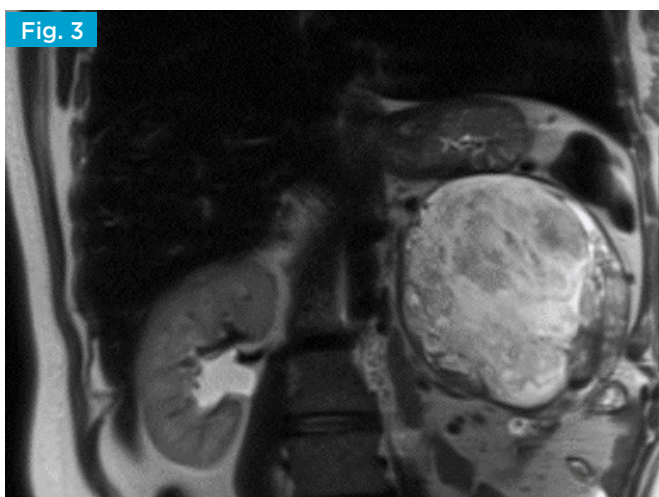


Fig. 3

**Figura 3.** Resonancia magnética muestra a nivel del cuerpo y cola del páncreas una lesión hiperintensa en T2 heterogénea con componente sólido y quístico.

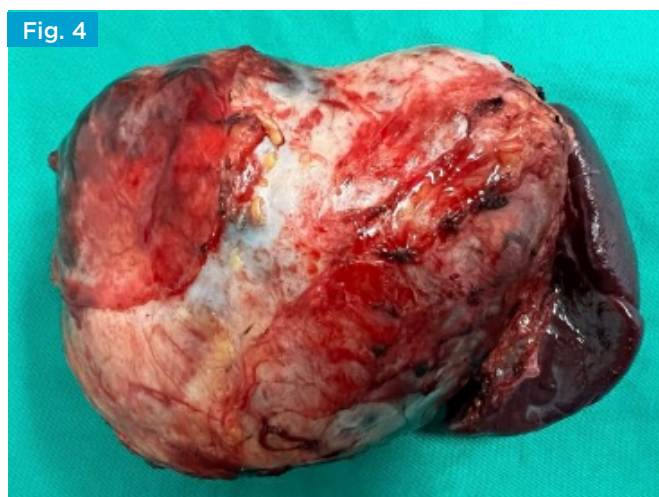


Fig. 4

**Figura 4.** Muestra una neoplasia bien encapsulada dependiente de cuerpo y cola del páncreas de 13cm de diámetro mayor.

## Discusión

La NSP suele detectarse de manera incidental como en el caso presentado.<sup>1</sup> La paciente se quejaba de síntomas relacionados a la colecistitis crónica calculosa, pero como hallazgo se encontró la tumoración a nivel de cuerpo y cola del páncreas. Los hallazgos en la resonancia magnética realizada antes del procedimiento quirúrgico fueron sugestivos del diagnóstico de NSP (lesión bien circunscrita de componente sólido y quístico).

La localización de esta neoplasia puede ser en cualquier segmento del páncreas<sup>2</sup> un tercio ocurre

en la cabeza, un tercio en el cuerpo y otro tercio en la cola,<sup>1</sup> en este caso la tumoración se encontró en el cuerpo y cola. Las NSP macroscópicamente tienen un promedio de 9.3cm de tamaño, suelen ser redondeadas, separadas por una pseudo-cápsula, con componente sólido, quístico y hemorrágico variable.<sup>6</sup>

Con respecto a los hallazgos radiológicos, el hecho de encontrar una tumoración con componente sólido y quístico, áreas de hemorragia y calcificación periférica en una mujer joven nos debe hacer considerar el diagnóstico de NSP. Si bien los hallazgos de imagen y de anatomía patológica son muy sugestivos de NSP, el estudio inmunohistoquímico es mandatorio

para el diagnóstico.<sup>3</sup> La NSP muestra una expresión citoplasmática y nuclear aberrante de beta-catenina, pérdida de la expresión de la membrana de e-cadherina, positivo a CD10, receptor de progesterona, vimentina, ciclina D1, CD56, CD 117 y sinaptofisina.<sup>1,5</sup>

El tratamiento quirúrgico es de elección y suele ser curativo en más del 95% de casos cuando está limitado al páncreas.<sup>3,8</sup> El tipo de resección quirúrgica depende de su localización y tamaño. Los tumores localizados en la cabeza se tratan con una duodenopancreatectomía, mientras que los localizados en el cuerpo y cola con una pancreatectomía distal.<sup>8</sup> Se ha demostrado una excelente sobrevida a largo plazo con el tratamiento quirúrgico.<sup>3</sup> En este caso se realizó una resección de la tumoración (pancreatectomía corporocaudal + esplenectomía) con márgenes libres.

La recurrencia de enfermedad varía entre 0 a 14% en el seguimiento a largo plazo luego de la resección. Si bien la recurrencia es baja, se ha reportado casos luego de 10 años de resección por lo que se sugiere el seguimiento de por vida en pacientes operados por NSP.<sup>9</sup>

El rol de la quimioterapia no está claro. Solo algunos pacientes han presentado la reducción del tamaño de la tumoración. Se ha reportado el uso de gemcitabina, 5-fluorouracilo, paclitaxel y cisplatino en lesiones irresecables y en lesiones recurrentes, sin embargo, hasta la fecha, no existe un régimen de tratamiento definido para estos pacientes.<sup>10</sup> Por lo tanto, se demuestra que el tratamiento quirúrgico es la opción más efectiva para el manejo, pero la quimioterapia podría plantearse en tumores irresecables.

## Conclusión

La neoplasia sólida pseudopapilar del páncreas es una patología poco frecuente que debe sospecharse en mujeres de mediana edad con tumores localizados en el páncreas con imágenes radiológicas sugerentes. El tratamiento de elección es quirúrgico con buen pronóstico en la mayoría de los casos, ya que suele ser curativo .

## Bibliografía

1. Chagas VL, Rosman FC, Carvalho Mda. Solid pseudopapillary neoplasia of the pancreas: A Review. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2020;66(1):87-94.
2. Zaladni A, Kis-Orha V. Solid-pseudopapillary neoplasms of the pancreas is still an enigma: A Clinicopathological Review. *Pathology & Oncology Research*. 2019;26(2):641-9.
3. La Rosa S, Bongiovanni M. Pancreatic solid pseudopapillary neoplasm: Key Pathologic and genetic features. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2020;144(7):829-37.
4. Omiyale AO. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. *World Journal of Hepatology*. 2021;13(8):896-903.
5. Revoredo F, Kometter F, Núñez J, León J, Luna J, Valdes J. Spontaneous rupture and upper gastrointestinal bleeding of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. *Journal of Surgical Case Reports*. 2022;2022(10).
6. Dinarvand P, Lai J. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: A rare entity with unique features. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2017;141(7):990-5.
7. Chakhachiro ZI, Zaatari G. Solid-pseudopapillary neoplasm: A pancreatic enigma. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*. 2009;133(12):1989-93.
8. Antoniou, E. A., Damaskos, C., Garpis, N., Salakos, C., Margonis, G. A., Kontzoglou, K., Lahanis, S., Spartalis, E., Patsouras, D., Kykalos, S., Garmpi, A., Andreatos, N., Pawlik, T. M., & Kouraklis, G. (2017). Solid Pseudopapillary Tumor of the Pancreas: A Single-center Experience and Review of the Literature. *In vivo (Athens, Greece)*, 31(4), 501-510. <https://doi.org/10.21873/invivo.11089>.
9. Tjaden C, Hassenpflug M, Hinz U, Klaiber U, Klauss M, Büchler MW, et al. Outcome and prognosis after pancreatectomy in patients with solid pseudopapillary neoplasms. *Pancreatology*. 2019;19(5):699-709.
10. Tanoue K, Matakí 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. *Surgical Case Reports*. 2022;8(1).

---

### Financiamiento

El estudio no contó con financiamiento.

### Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

### Correspondencia:

Marjorie Silvia Sarmiento Chia  
Clínica Internacional Sede San Borja,  
Av. Guardia Civil 421 - 433. Lima - Perú.  
**E-mail:** [marjoriesarmiento13@gmail.com](mailto:marjoriesarmiento13@gmail.com)