

LINFOMA PANCREÁTICO PRIMARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Vallés A., García Gutierrez J.V., Pérez de Oteyza J., Chinae A., Blanchard M.J., Bombín C. Iglesias Pérez A., García Laraña J.

Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Ramón y Cajal.

Introducción: Los linfomas no Hodgkin primarios de páncreas son tumores raros. Representan menos de un 0.7% de todos los tumores malignos pancreáticos, y un 1% de los linfomas extranodales. Es importante realizar diagnóstico diferencial con adenocarcinoma pancreático.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de un varón de 45 años de edad, sin hábitos tóxicos ni antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por dolor epigástrico intenso irradiado en cinturón a ambos hipocondrios de una semana de evolución, acompañado de náuseas, vómitos. y pérdida de 7 kg de peso. En analítica se objetivó amilasa de 168, lipasa de 459, con transaminasas y bilirrubina total dentro de la normalidad. En ECO abdominal se observó páncreas aumentado de tamaño de ecogenicidad irregular con áreas hipoecoicas; hígado sin alteraciones, sin LOES; vesícula y vía biliar alitiásica. Ingresó con cuadro compatible con pancreatitis aguda alitiásica de etiología no filiada. Durante este ingreso se realiza TAC abdominal donde se objetiva lesiones pancreáticas que afectan principalmente a la cabeza y proceso uncinado sin afectación peripancreática, lesión hipodensa de naturaleza indeterminada, probable proceso neoformativo, sugiriendo realización de PAAF. Debido a la buena evolución clínica y analítica, el paciente fue dado de alta tras nueve días de ingreso, pendiente de completar estudio de forma ambulatoria y realización de PAAF. Diez días después del alta, acude de nuevo a urgencias por clínica similar a la del primer ingreso y empastamiento de la zona cervical anterior. En analítica de control se objetiva nuevo episodio de pancreatitis aguda (amilasa 435, lipasa 1399, bilirrubina total y transaminasas sin alteraciones) decidiéndose ingreso para estudio. En pruebas de imagen (ecografía, R.M., TAC Abdominal) se observan afectación pancreática multifocal con nódulo dominante en cabeza pancreática con dilatación de la vía biliar secundaria. Se realiza ecoendoscopia con PAAF guiada de lesión pancreática objetivándose lesión nodular en cabeza de páncreas de 25mm sugestiva de neoformación sin adenopatías duodenales. Los resultados de la PAAF de lesión pancreática y de masa cervical fueron compatibles con Linfoma no Hodgkin difuso de células B grandes. Se trató con CHOP-Rituximab x 8 ciclos alcanzando remisión completa.

Conclusiones: El linfoma no Hodgkin pancreático es una entidad poco frecuente que deberá ser siempre considerada ante la sospecha de procesos neoformativos pancreáticos dado que el beneficio terapéutico de una resección pancreática es muy discutido, al contrario de la mayoría de los demás tumores. Con el fin de evitar al paciente una intervención quirúrgica innecesaria, la obtención de muestra del tejido para diagnóstico citológico mediante PAAF guiada por ecoendoscopia, debería de ser una técnica a realizar en el diagnóstico diferencial de tumores pancreáticos.