



TRATAMIENTO – Lesiones Quísticas del Páncreas

Dentro de las lesiones quísticas podemos distinguir entre las de origen neoplásico y las de origen inflamatorio (pseudoquistes). Podemos clasificar de una forma simplificada estas lesiones en:

- 1) Lesiones Neoplásicas Quísticas del Páncreas:
 - a. Neoplasias Quísticas Serosas:
 - i. Cistoadenoma Seroso.
 - ii. Cistoadenocarcinoma Seroso (muy raro)
 - b. Neoplasia Quística Mucinoso.
 - c. Neoplasia Papilar Intraductal Mucinoso:
 - i. Neoplasia Papilar Intraductal Mucinoso de rama Principal.
 - ii. Neoplasia Papilar Intraductal Mucinoso de rama Lateral.
 - d. Neoplasia Sólida Pseudopapilar.
- 2) Lesiones Inflamatorias: Pseudoquiste pancreático.

En el manejo de las neoplasias quísticas de páncreas siguen existiendo controversias en algunas de las situaciones que se pueden presentar, según las guías de práctica clínica de las distintas sociedades científicas. Por eso, es muy importante remarcar, que en los centros asistenciales, las decisiones terapéuticas son individualizadas para cada paciente tras reuniones y decisiones colegiadas por equipos multidisciplinares, donde suelen intervenir Gastroenterólogos, Cirujanos, Radiólogos y Oncólogos.

En muchas de las lesiones quísticas pancreáticas se puede mantener una actitud expectante, con seguimiento con técnicas de imagen y evaluación

clínica dada su nula sintomatología y mínimo riesgo de progresión hacia neoplasias malignas.

En otras se precisa de tratamiento quirúrgico para reseca la lesión pancreática o abordaje endoscópico en casos seleccionados, como pueden ser:

- Casos de en los que se a realizado punción de la lesión con citología compatible con datos de malignidad.
- Lesiones quísticas sintomáticas, como en los pseudoquistes de gran tamaño que comprimen el estómago e impiden una correcta alimentación. En estos casos el tratamiento de drenaje endoscópico guiado por ecoendoscopia sería de elección.
- Lesiones con gran potencial de degeneración maligna como las neoplasias quísticas mucinosas o la neoplasia papilar intraductal tumor de rama principal.

Por regla general, el abordaje quirúrgico y la resección de la glándula pancreática, viene definido por la localización anatómica de la lesión:

- Si se localiza en el cuerpo y/o la cola pancreática se realizará una pancreatectomía distal, es decir se eliminará el cuerpo y/o la cola pancreática.
- Si se localiza en la cabeza pancreática se debe recurrir a una duodenopancreatectomía cefálica, que es de mayor complejidad y riesgo quirúrgico.

1) Lesiones Neoplásicas Quísticas Del Páncreas:

- a. Neoplasias Quísticas Serosas:** la transformación hacia una neoplasia maligna tipo cistoadenocarcinoma seroso es extremadamente rara. Por lo que dado su carácter benigno, salvo

que de síntomas la actitud será conservadora con seguimiento de la lesión.

b. Neoplasia Quística Mucinoso: son lesiones con un alto potencial de degeneración maligna, así que sería recomendable tratamiento quirúrgico.

c. Neoplasia Papilar Intraductal Mucinoso: tiene un elevado potencial de degeneración por lo que se indica la resección quirúrgica. Siendo esta actitud muy clara en los que afectan a la rama Principal del conducto pancreático y controvertida en los que se afecta únicamente una rama lateral de dicho conducto, pues existen corrientes que indican la resección quirúrgica de entrada y otras seguimiento y si se aprecian cambios cirugía.

En estos casos es esencial explicarle al paciente todos los riesgos de ambas posturas e individualizar el caso tomando una decisión médica colegiada, donde intervengan los distintos profesionales implicados (digestivos, oncólogos, cirujanos y radiólogos)

d. Neoplasia Sólida Pseudopapilar: presentan riesgo de degeneración, aunque no tan elevado como las dos anteriores. Su manejo suele ser el tratamiento quirúrgico.

2) Lesiones Inflammatorias: Pseudoquiste Pancreático:

Son lesiones benignas de origen inflamatorio, que aparecen tras un episodio de pancreatitis aguda. Si no dan síntomas su manejo suele ser conservador con seguimiento clínico. En el caso de que produzcan síntomas se planteará el drenaje de la lesión, siendo actualmente de elección el drenaje endoscópico guiado con ecoendoscopia y colocando prótesis entre el quiste y el estómago o intestino delgado para que drene a través de las mismas hasta el tubo digestivos. Así se evita la incomodidad y riesgos de un drenaje percutáneo a través de la piel, que es otra posibilidad. El papel del tratamiento quirúrgico está cada vez más

limitado a casos muy concretos, debido al avance de las técnicas endoscópicas.

*Dr. Antonio M. Moreno García
Especialista de la Fundación Española de Aparato Digestivo
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.*