

RESUMEN CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Manejo de masas pancreáticas.

Dres. M. Uribe, G. González, A. Blanco, M. Poblete
Hospital Luis Calvo Mackenna, Hospital del Salvador

Los tumores de páncreas son de baja incidencia en niños, su manejo aún no es claro. Presentamos el estudio y manejo en nuestra serie.

Paciente 16años, sin antecedentes. Historia: 2 años de dolor abdominal, ictericia y baja de peso(20kg). TAC: masa 4.8cm en cabeza de páncreas(CP), comprime la vena cava inferior y colédoco. Wirsung normal. Pruebas hepáticas normales. Cirugía: Tumor 5cm sólido en CP, se realizó pancreaoduodenectomía según Whipple. Evolución postoperatoria favorable, alta al día10. Biopsia: Quiste papilar benigno

Paciente 13años, sin antecedentes. Presentó trauma abdominal de baja energía, posteriormente dolor abdominal progresivo y vómitos. TAC: Tumor 12cm heterogéneo en CP, comprime arco duodenal y vena renal derecha. Dilatación vía biliar intra y extrahepática. Cirugía: Tumor 10cm de CP. Se realizó operación de Whipple. Postoperatorio favorable. Biopsia: Tumor sólido pseudopapilar.

Paciente 11años, sin antecedentes. Presenta dolor abdominal persistente. TAC abdominal: Lesión 3cm quística en CP. Se realizó biopsia de lesión sin evidencia de malignidad. Se decide control de evolución con imágenes. 2 años de seguimiento: lesión de 4cm diámetro sin compresión de Wirsung ni colédoco.

Los métodos imagenológicos actuales no permiten la diferenciación entre lesiones malignas o benignas, por esto la biopsia es mandatoria. La pancreatoduodenectomía es una técnica segura, indicada en los casos en que el tumor comprima el colédoco y/o Wirsung. Se debe considerar la observación en tumores confirmados histológicamente como benignos.