

Presentación de caso

MOE abdominal oligosintomática

Dr. Valentín Tumosa

Dr. Martín Mondino

Cátedra de Anatomía y Fisiología Patológicas

FCM UNR

Hospital Provincial del Centenario



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas
UNR

Datos Clínicos:

Paciente femenino

40 años

Antecedentes personales: Dos cesáreas 1996 y 1997

Antecedentes familiares: hermana fallecida de Leucemia a los 5 años. Padre y madre diabéticos.

Cuadro clínico

- Dolor abdominal inespecífico en hipocondrio derecho de dos meses de evolución
- Sin irradiación tipo cólico.
- Cede a la administración de medicación.

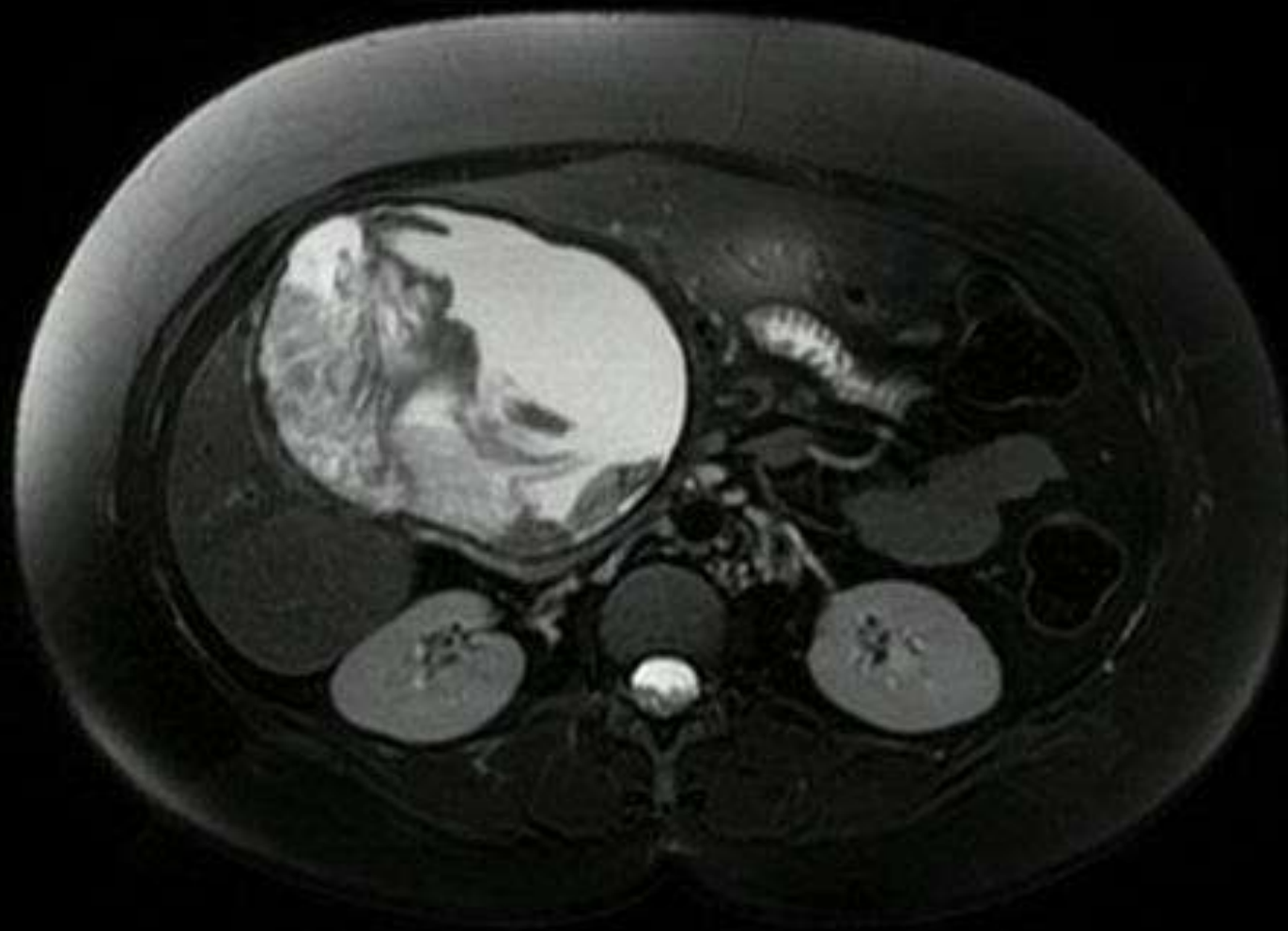
Examen físico

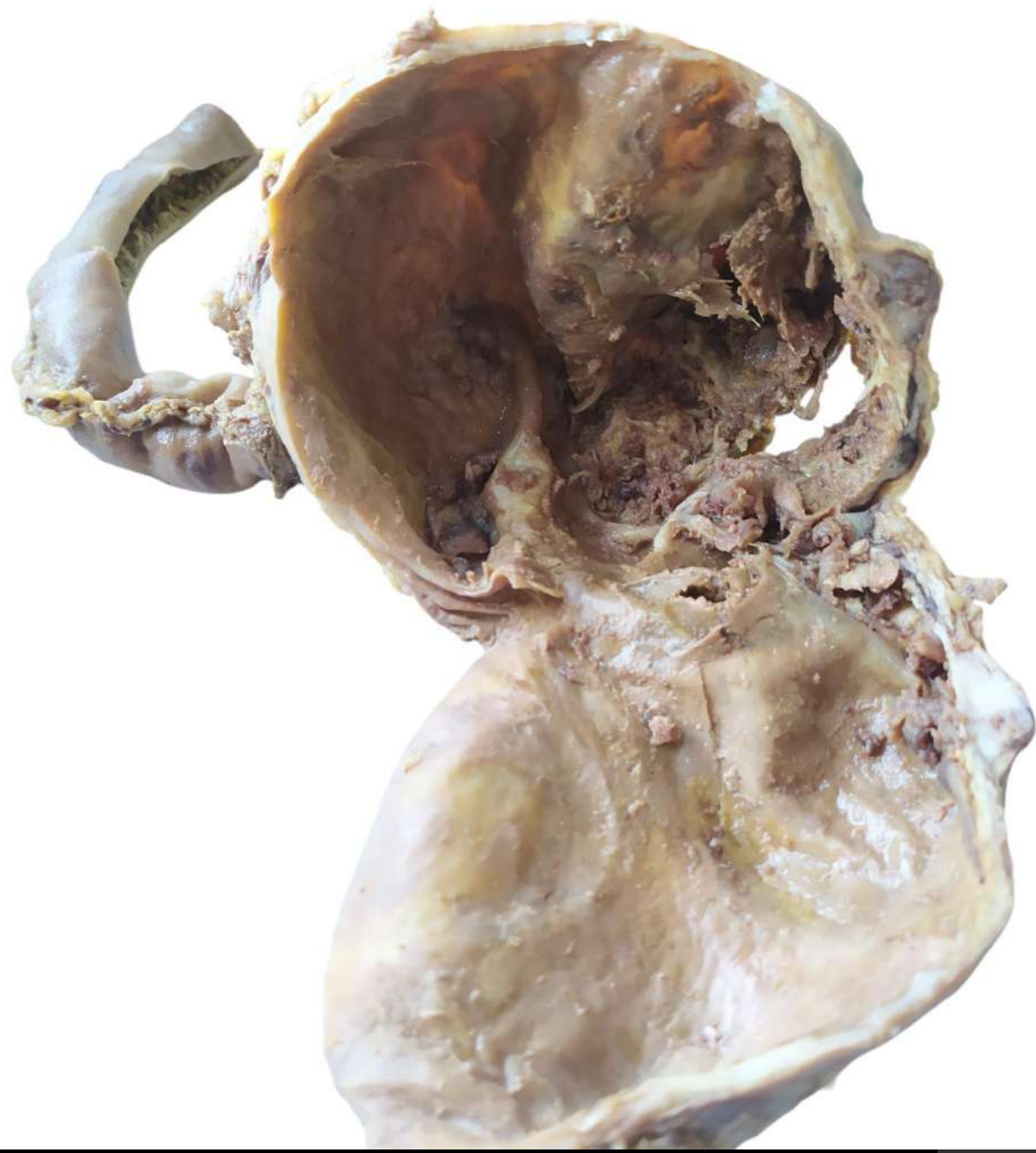
- Abdomen globuloso
- Tumorción de 10 x 10 cm de consistencia duro elástica

Laboratorio

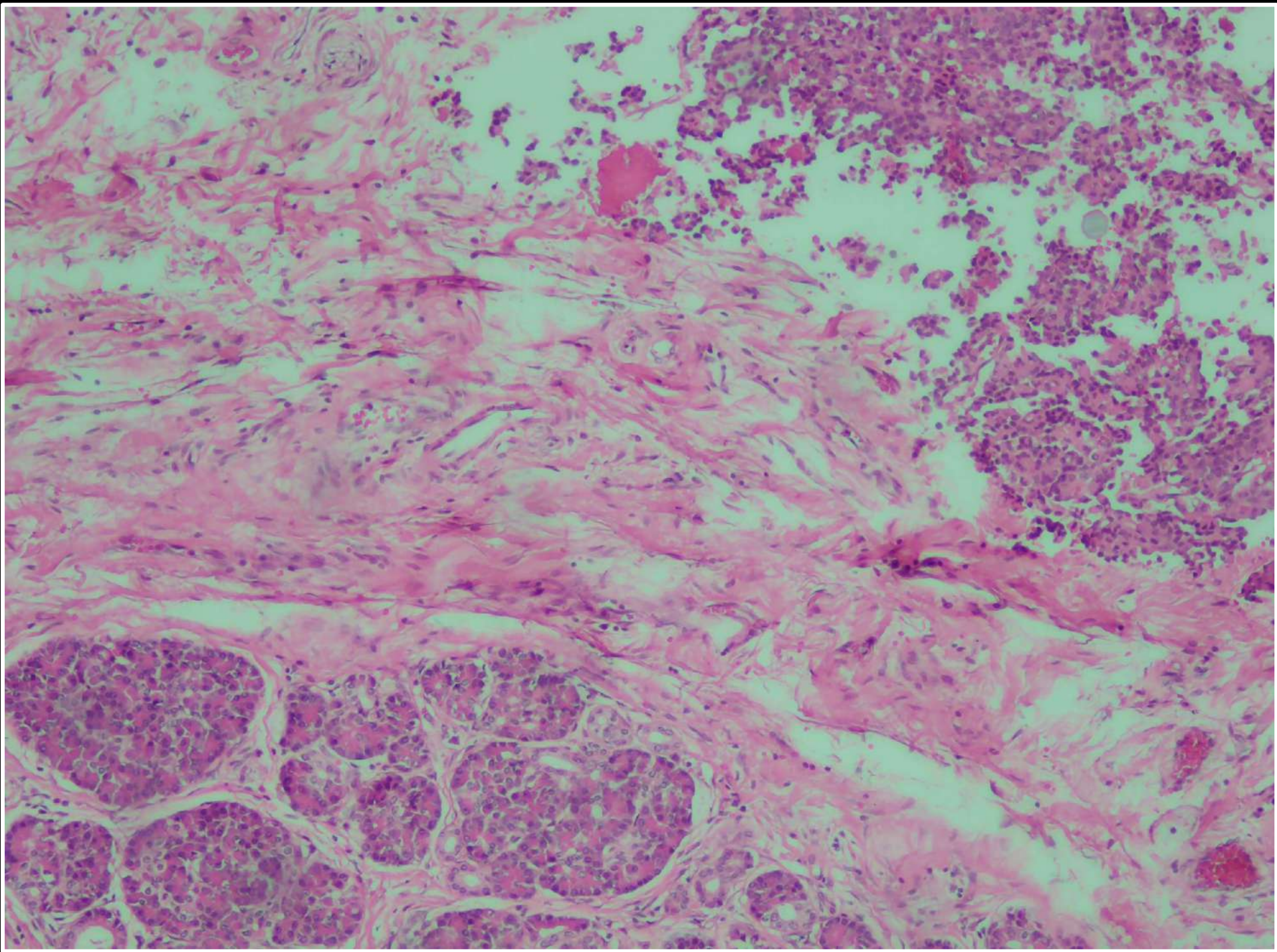
- Hemoglobina 10g/dL
- Hematocrito 31%

Colangiorensonancia

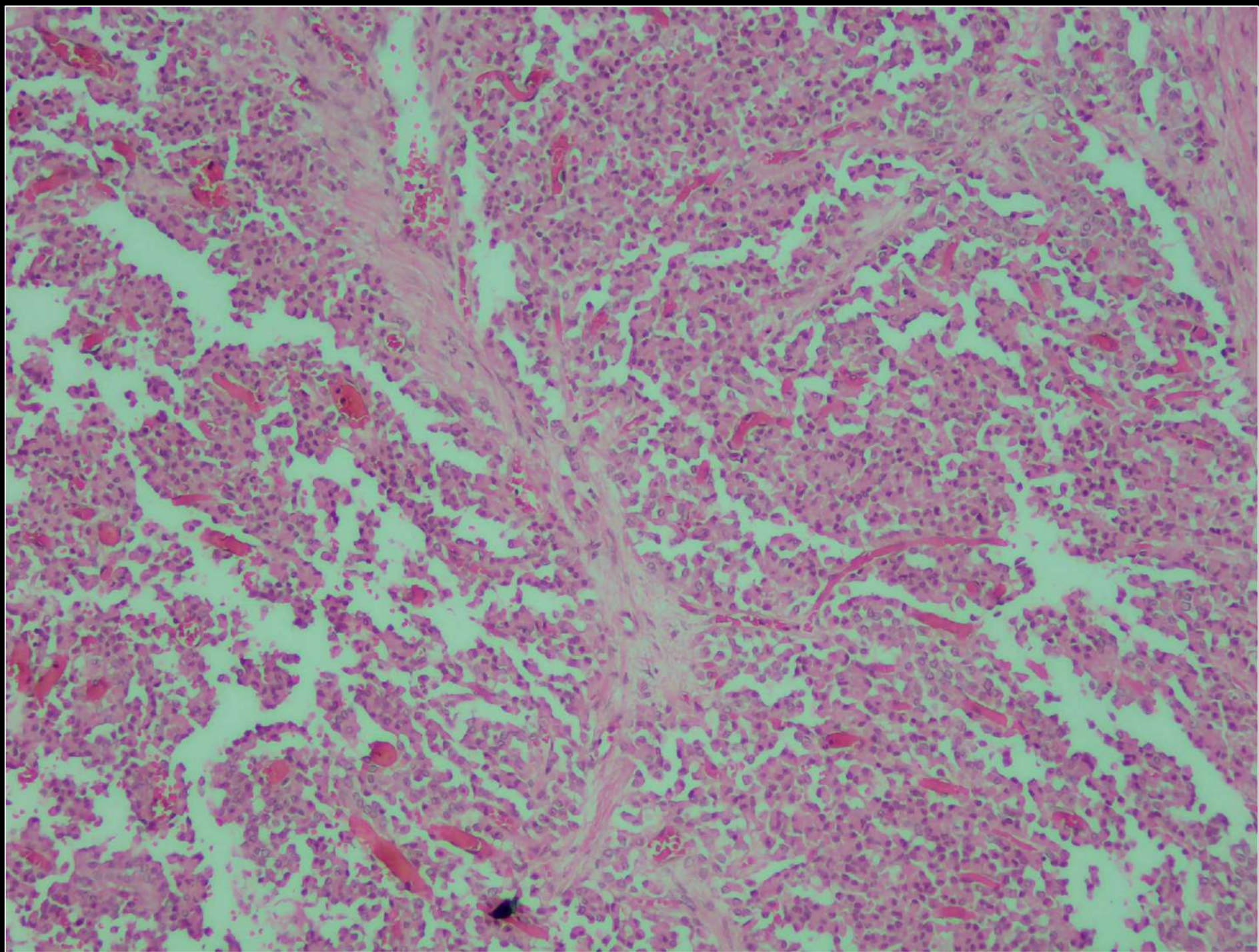




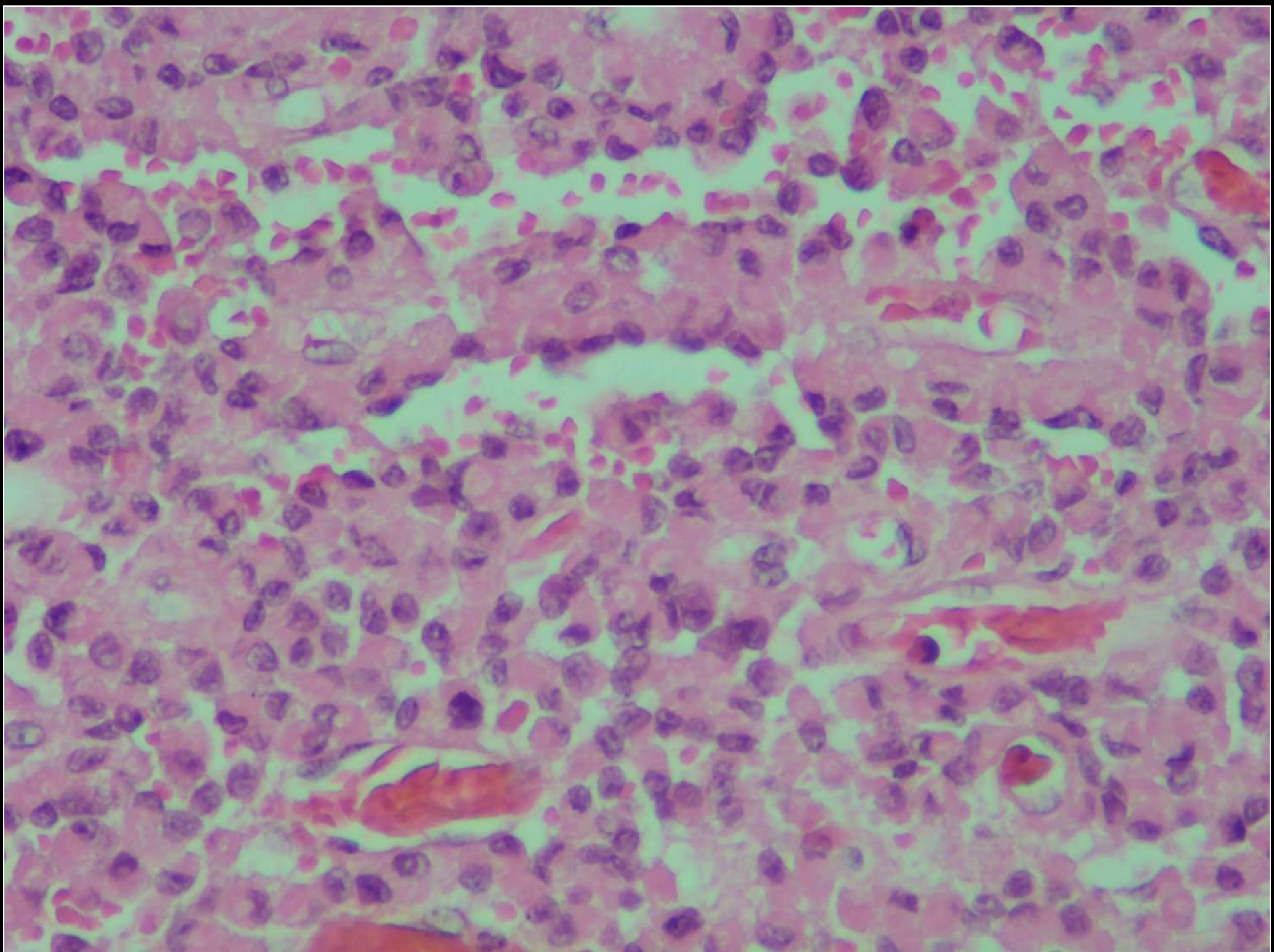
Examen Microscópico



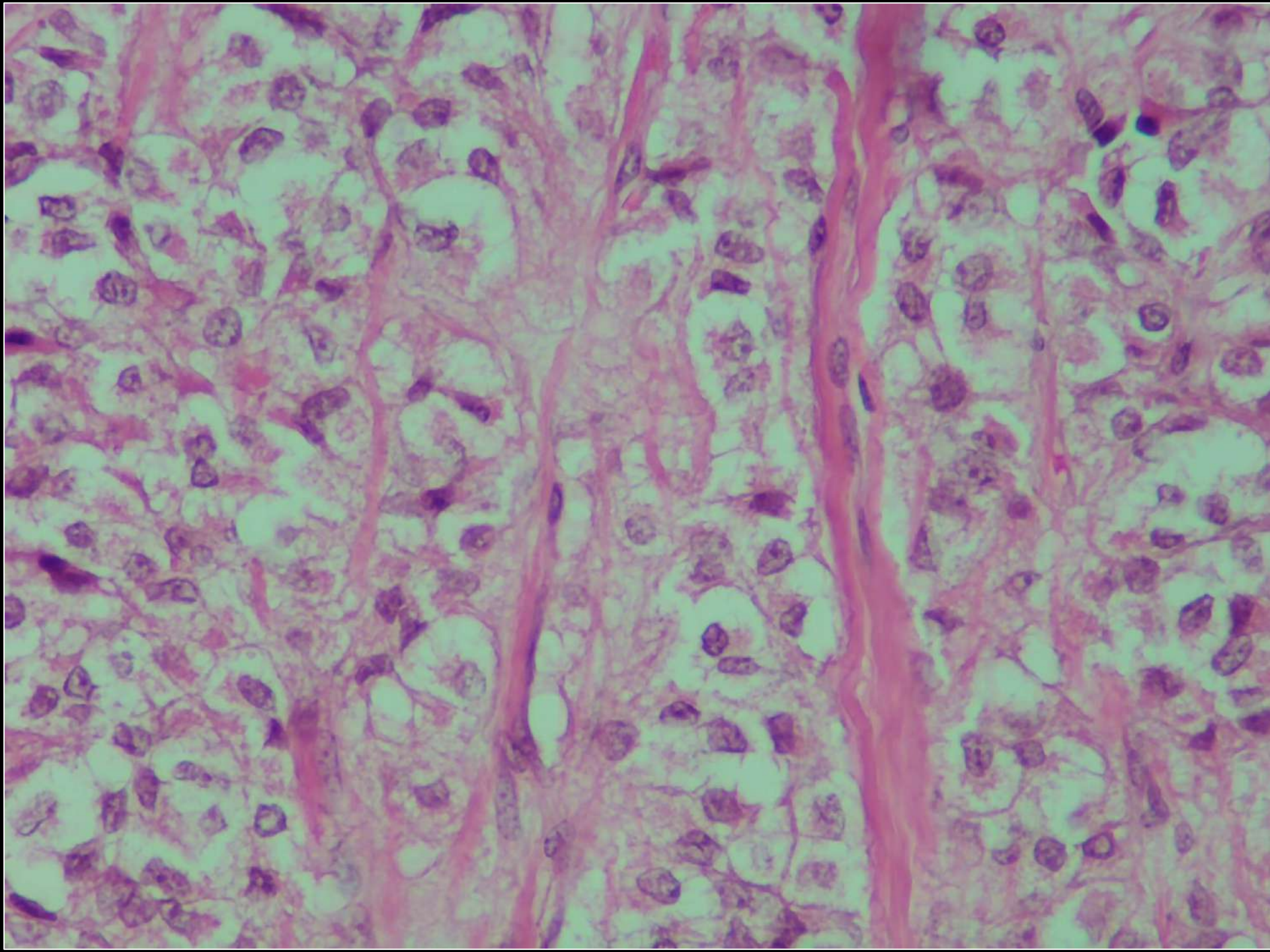
10x



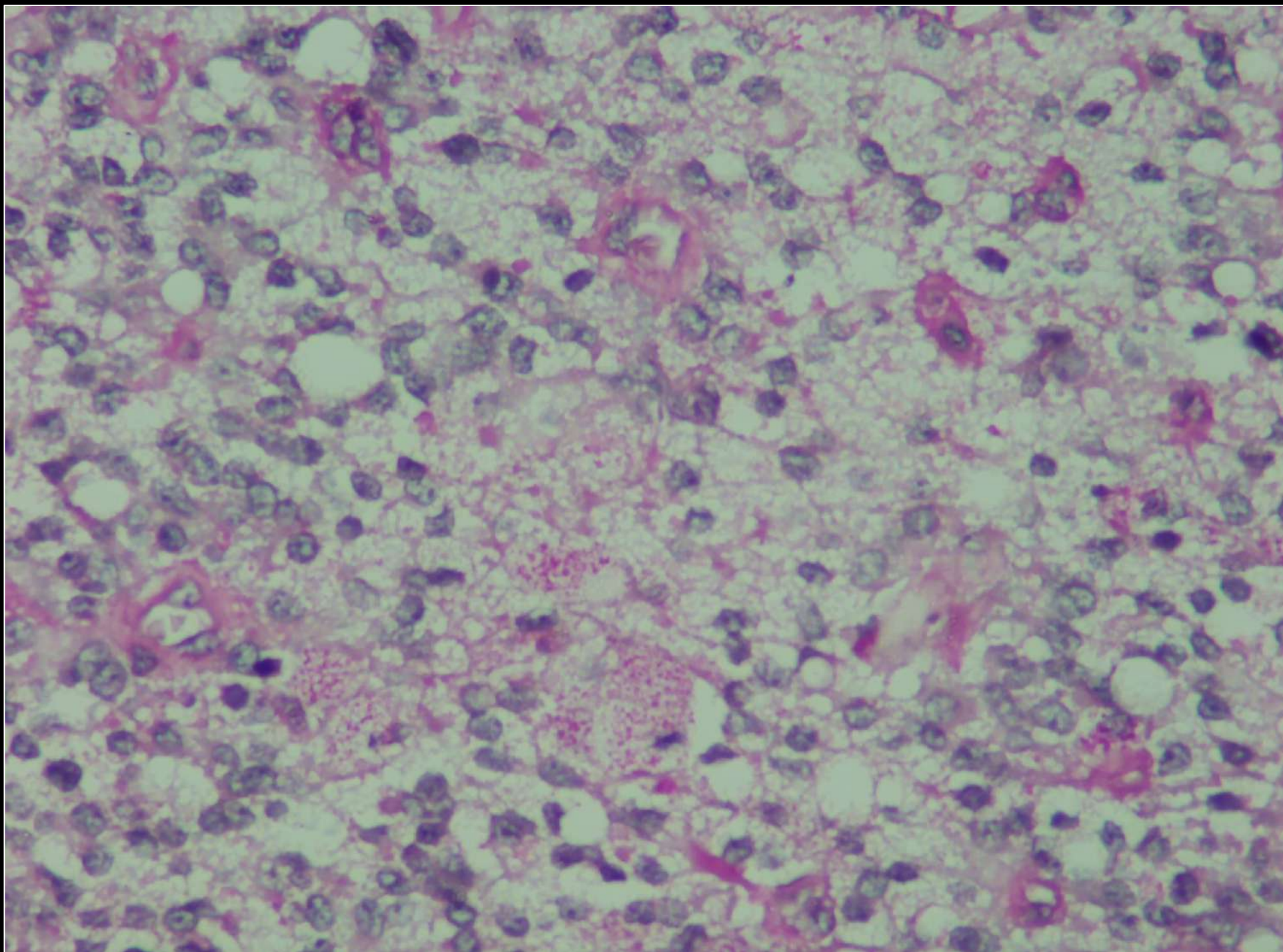
10x



40x

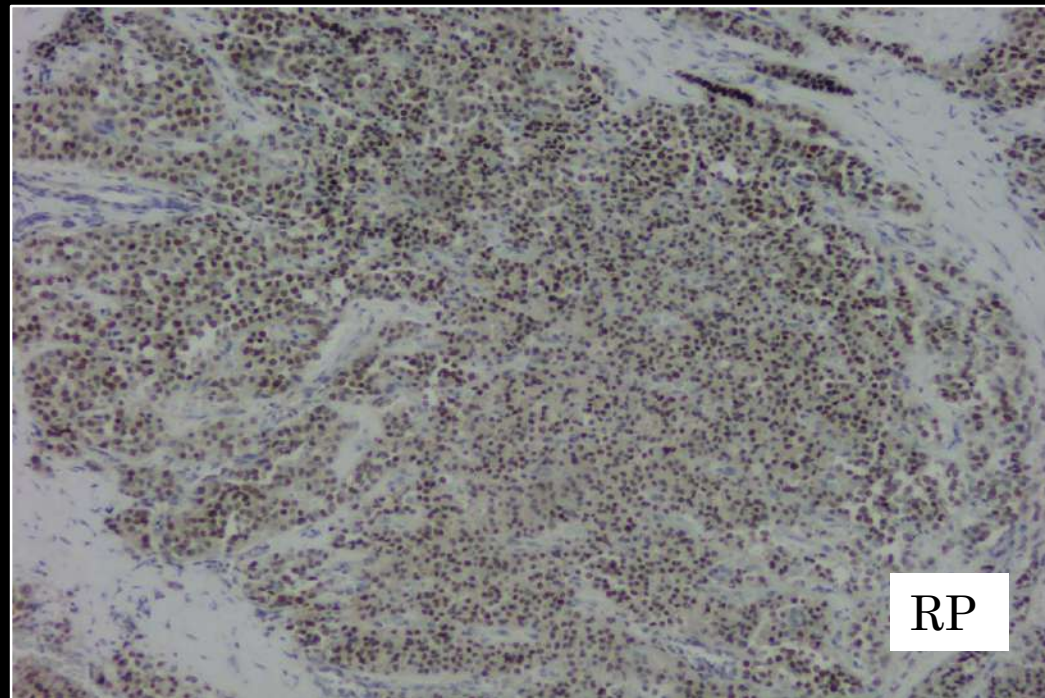
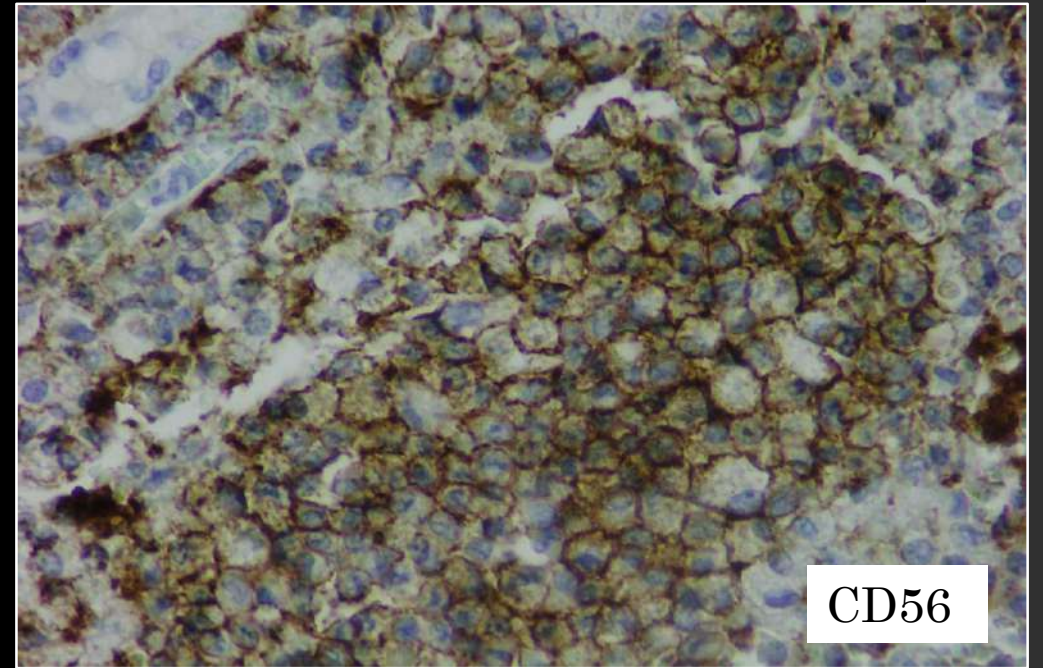
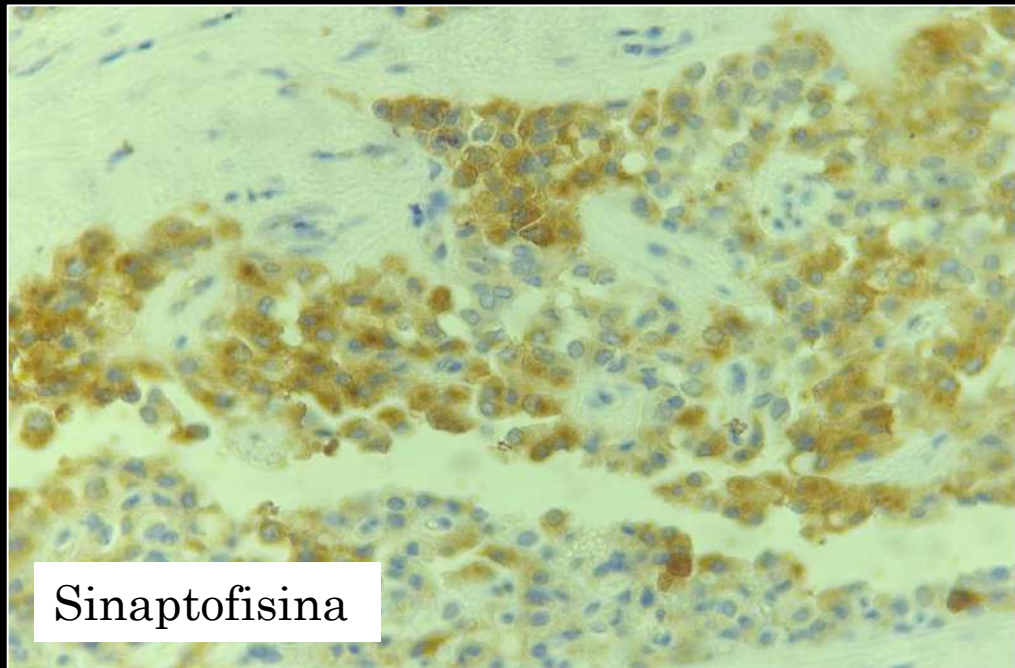


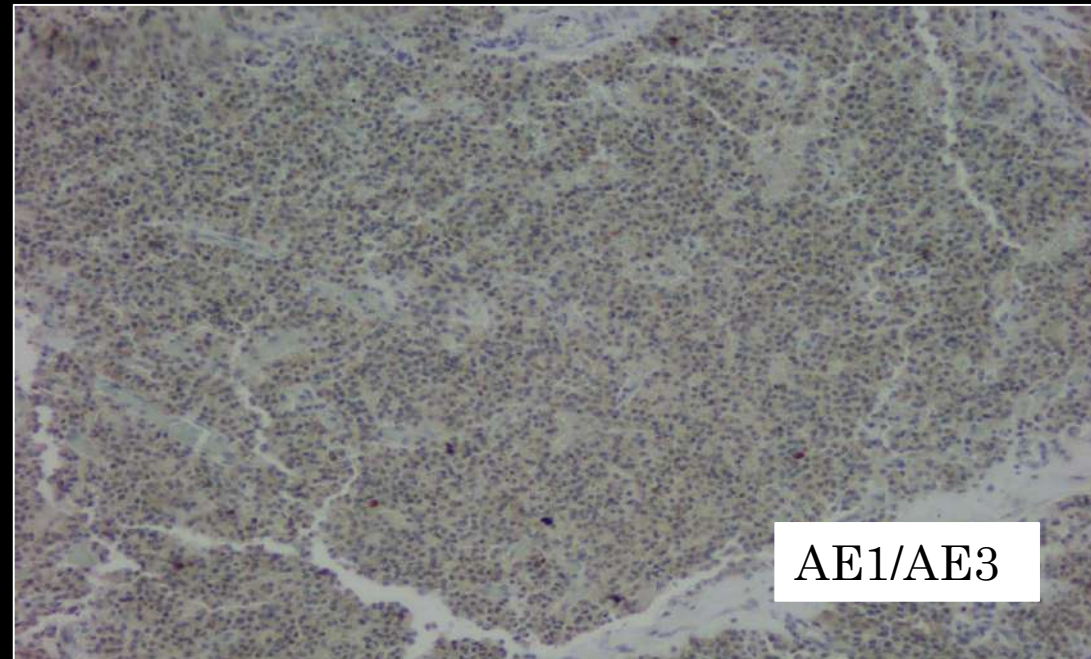
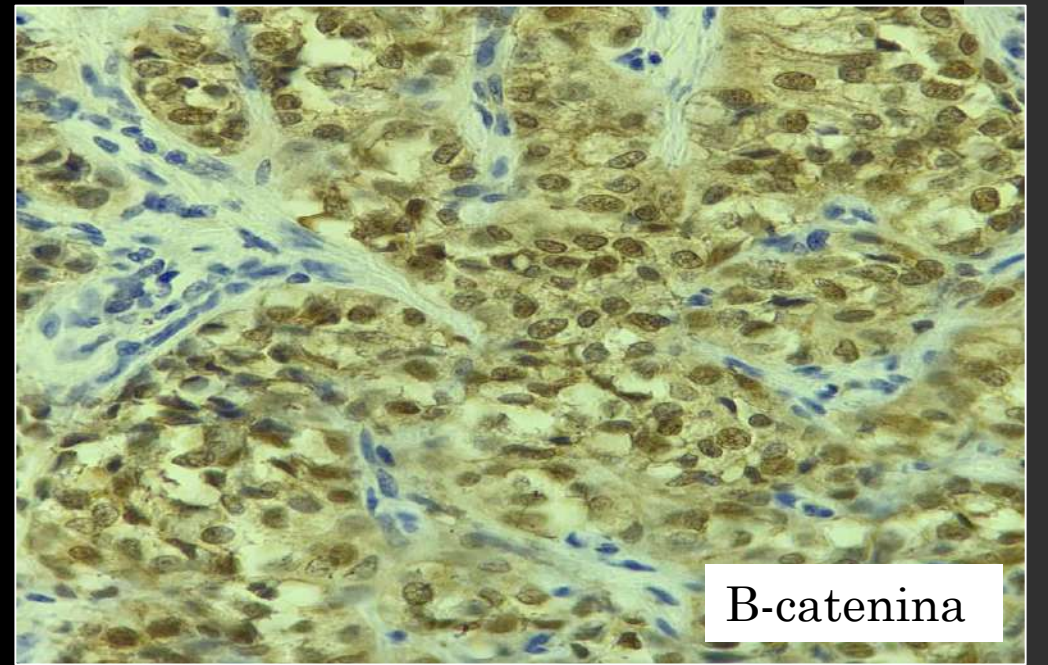
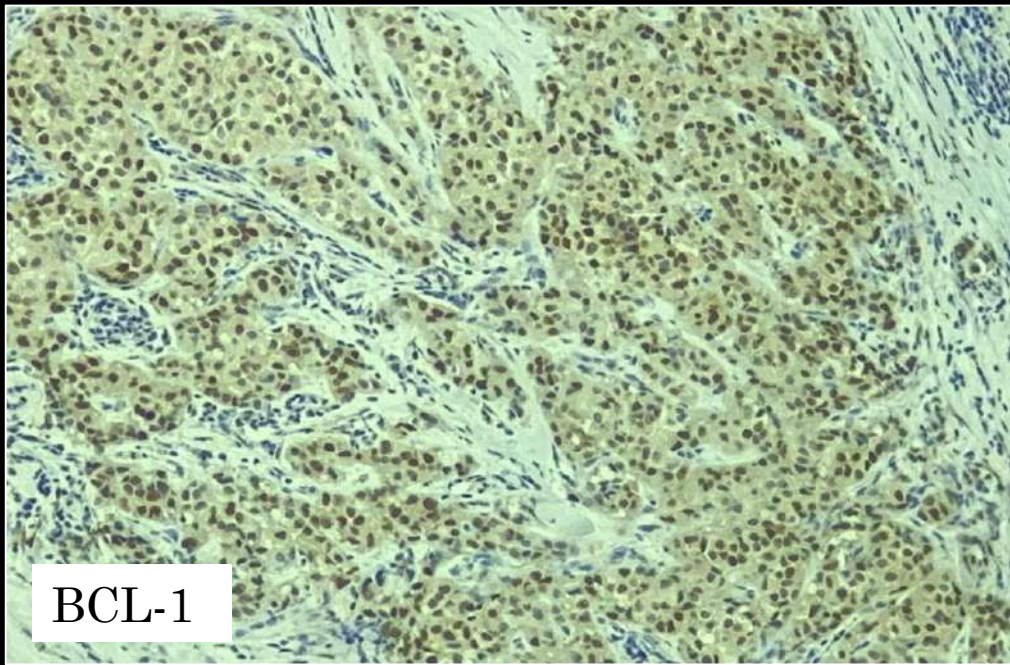
40x



40x PAS

Inmunohistoquímica





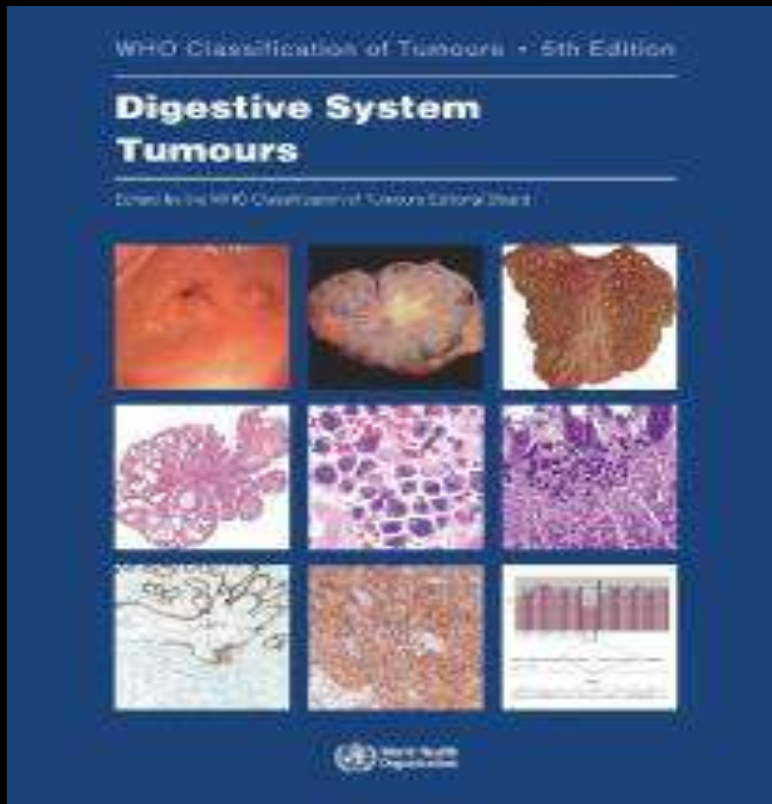
Diagnóstico

Neoplasia Sólida
Pseudopapilar de Páncreas

TUMOR SÓLIDO PSEUDOPAPILAR DE PÁNCREAS

Tumor pancreático de bajo grado de malignidad, constituido por células pobremente cohesivas que forman estructuras sólidas y pseudopapilares con falta de diferenciación específica de una línea epitelial pancreática.

Clasificación de la WHO: Tumores de páncreas



- 2% de las neoplasias exócrinas.
- 5% de las neoplasias quísticas.
- Relación mujer/hombre: 9/1
- Rango etario: 7 a 79 años.
- Predominio en menores de 40 años

Malignant epithelial tumours

8500/3	Duct adenocarcinoma NOS
8480/3	Colloid carcinoma
8490/3	Poorly cohesive carcinoma
8490/3	Signet-ring cell carcinoma
8510/3	Medullary carcinoma NOS
8560/3	Adenosquamous carcinoma
8576/3	Hepatoid carcinoma
8014/3	Large cell carcinoma with rhabdoid phenotype
8020/3	Carcinoma, undifferentiated, NOS
8035/3	Undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells
8550/3	Acinar cell carcinoma
8551/3	Acinar cell cystadenocarcinoma
8154/3	Mixed acinar-neuroendocrine carcinoma
8154/3	Mixed acinar-endocrine-ductal carcinoma
8552/3	Mixed acinar-ductal carcinoma
8971/3	Pancreatoblastoma
8452/3	Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas
	Solid pseudopapillary neoplasm with high-grade carcinoma

Patogenesis

Mutación del gen CTNNB1(Gen Catenina B1).

Da como resultado una proteína en la membrana celular con pérdida de la capacidad de adhesión molecular.

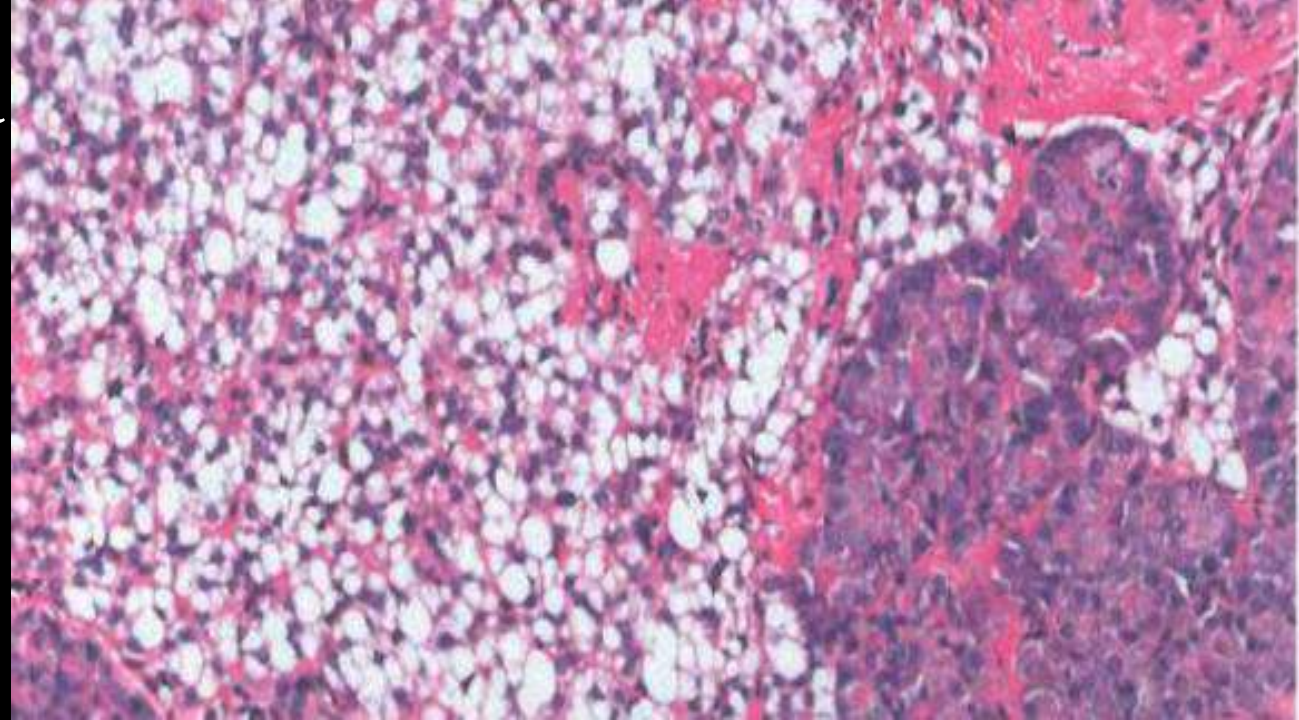
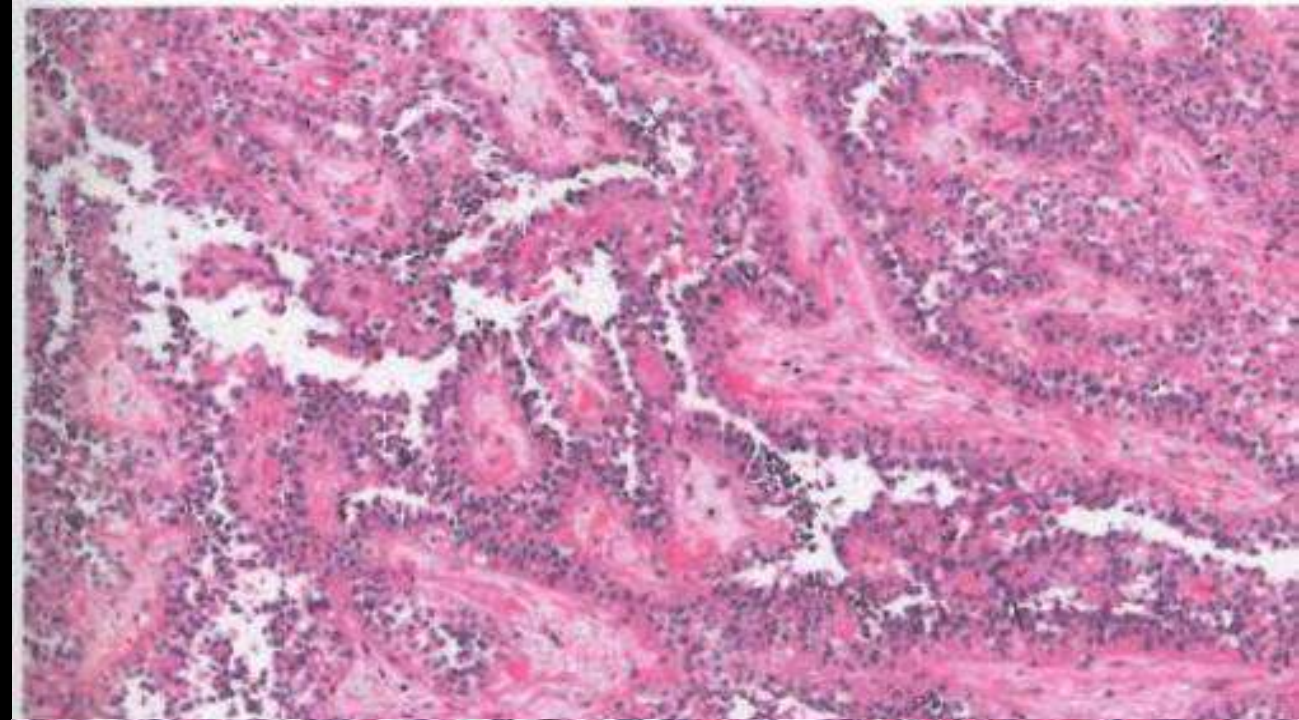
Esta puede ser la causa de la característica falta de adhesión celular de este tumor.

Tumores sólidos con degeneración quística

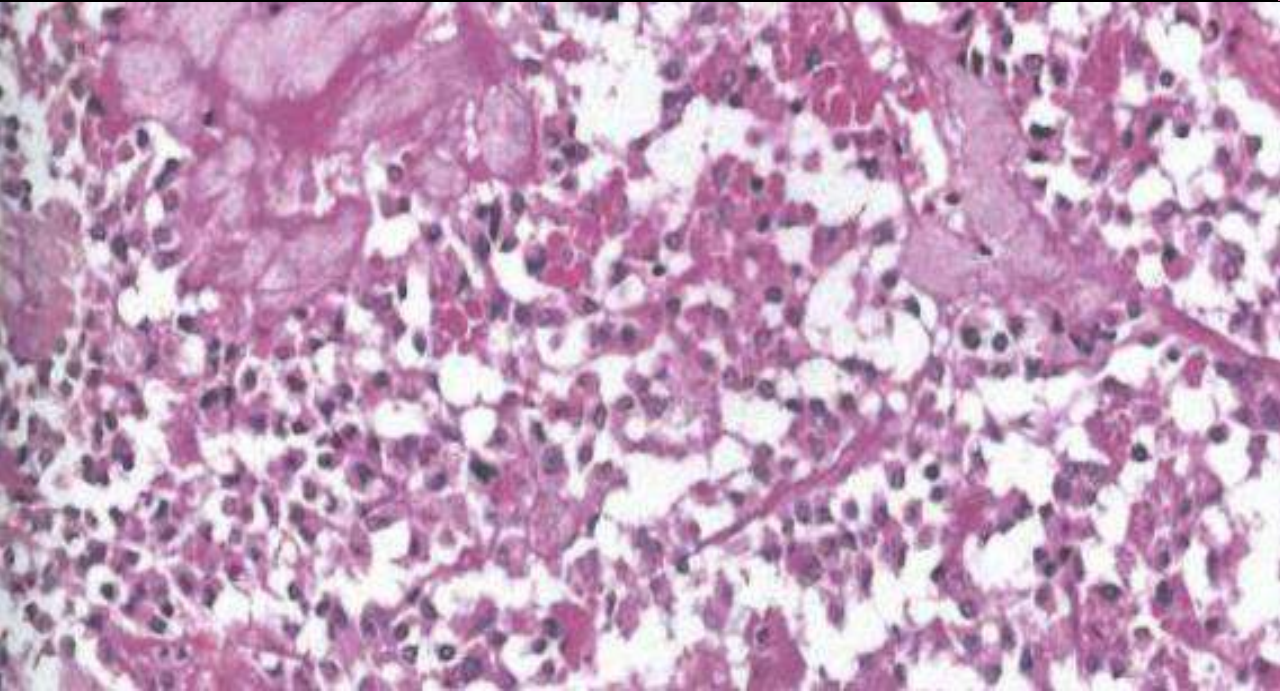
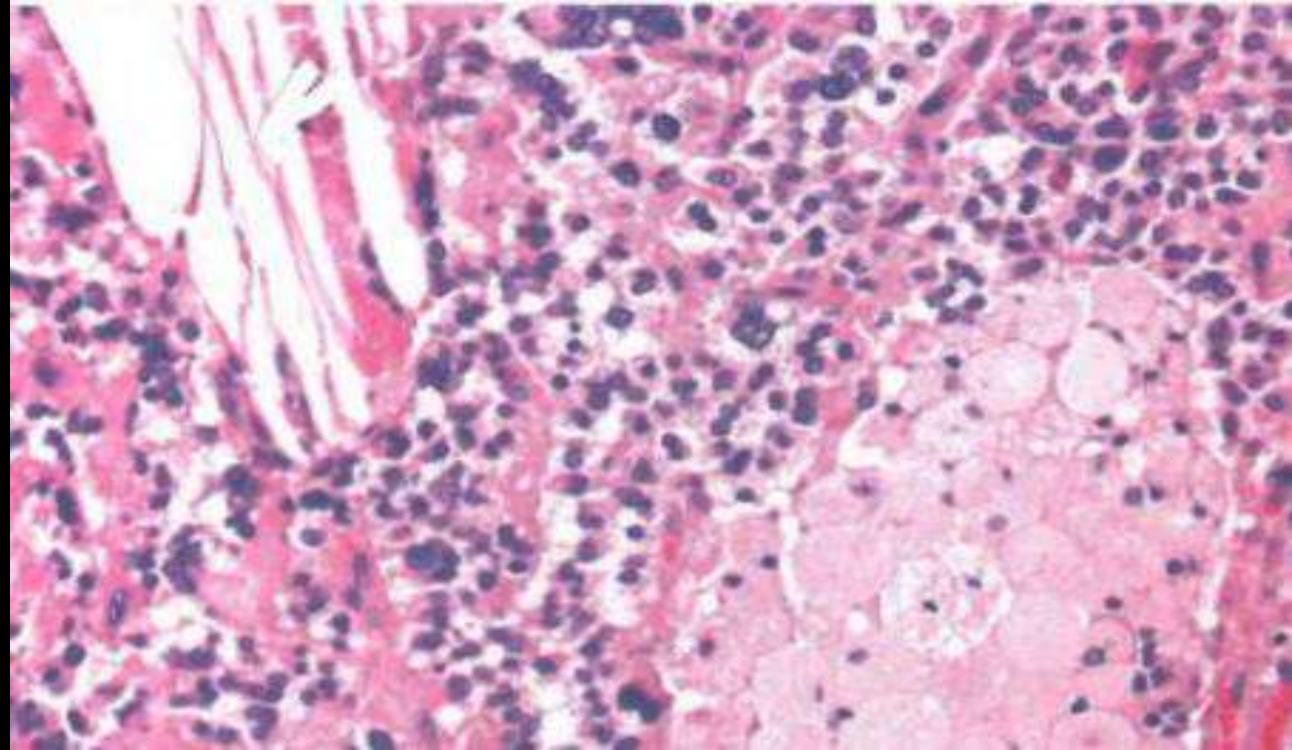
- Bien circunscriptos.
- Encapsulados.
- Preferencia por la cola del páncreas.
- 10 cm de diámetro máximo promedio.
- Típicamente amarillento-amarronados con hemorragia.



- Nidos sólidos de células poco cohesivas
- Aspecto pseudo-papilar.
- Áreas de degeneración quística
- Esporádicas células claras.



- Núcleos monomorfos de cromatina dispersa.
- Glóbulos hialinos (PAS-D positivos).



- Depósitos de cristales de colesterol.
- Cúmulos de histiocitos espumosos.



ELSEVIER

Human
PATHOLOGY

www.elsevier.com/locate/humpath

Original contribution

**Loss of E-cadherin and cytoplasmic-nuclear expression
of β -catenin are the most useful immunoprofiles
in the diagnosis of solid-pseudopapillary neoplasm
of the pancreas**

Mi-Jung Kim MD, PhD, Se-Jin Jang MD, PhD, Eunsil Yu MD, PhD*

Department of Pathology, University of Ulsan College of Medicine, Asan Medical Center, Seoul 138-736, South Korea

Received 25 April 2007; revised 13 June 2007; accepted 19 June 2007

TABLE 41.4 Clinical and Pathological Features of Solid, Cellular Pancreatic Tumors

	Acinar Cell Carcinoma	Mixed Acinar-Neuroendocrine Carcinoma	Pancreatoblastoma	Pancreatic Neuroendocrine Tumor	Solid Pseudopapillary Neoplasm
Age (years)	50-80	18-75	0-9	30-80	15-45
Gender	M > F	M > F	M > F	M = F	F >>> M
Symptoms	Pain, lipase hypersecretion	Pain	Pain	Pain, neuroendocrine paraneoplastic syndrome	Pain
Histology	Solid nests, acini, scant stroma	Solid nests, acini, variable stroma	Solid nests, acini, squamoid corpuscles, cellular stroma	Solid nests, trabeculae, hyalinized stroma	Pseudopapillae, no lumina, variable stroma

TABLE 41.5 Immunohistochemical Findings of Solid, Cellular Pancreatic Tumors

	Acinar Cell Carcinoma	Mixed Acinar-Neuroendocrine Carcinoma	Pancreatoblastoma	Pancreatic Neuroendocrine Tumor	Solid Pseudopapillary Neoplasm
Keratin	++	++	++	++	-/+
Trypsin/chymotrypsin	++	++	++	-	-
Chromogranin	-	++	+	++	-
Synaptophysin	-	++	+	++	-/+
β-Catenin (nuclear)	-	-	+*	-	++

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. (2019). *WHO Classification of Tumours Digestive System 2019* (5th ed.). IARC Press.
- Odze, R. D., & Goldblum, J. R. (2023). *Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract, and Pancreas* (4th ed.). Elsevier.
- Baltazar-Ramos, J. I., Martínez-Reyes, G., Pérez-Corro, M. Á., Denis-Rodríguez, E., & Melo-Santiesteban, G. (2023). Neoplasia sólida pseudopapilar. Reporte de tres casos y revisión de la literatura. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(2), 212–219. PMID: 37207324. PMCID: PMC10395929
- Galindo, F. Lesiones quísticas del páncreas. *Enciclopedia Cirugía Digestiva* (Tomo IV, p. 484). Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica Argentina (Bs. As.) y Sociedad Argentina de Cirugía Digestiva.
- Serra, S., & Chetty, R. (2015, 22 de enero). Revision 2: an immunohistochemical approach and evaluation of solid pseudopapillary tumour of the pancreas. Department of Pathology, University Health Network/University of Toronto, Toronto, Canada. Publicado por group.bmj.com.

Gracias