

◆ IMAGEN DEL NÚMERO

Invitamos a los lectores de *Acta* a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección.

Tumor pancreático sólido: ¿debemos extirparlo siempre?

Juan Salceda,^{1,2} Alain Luciani,¹ Alexis Laurent,¹ Claude Tayar¹

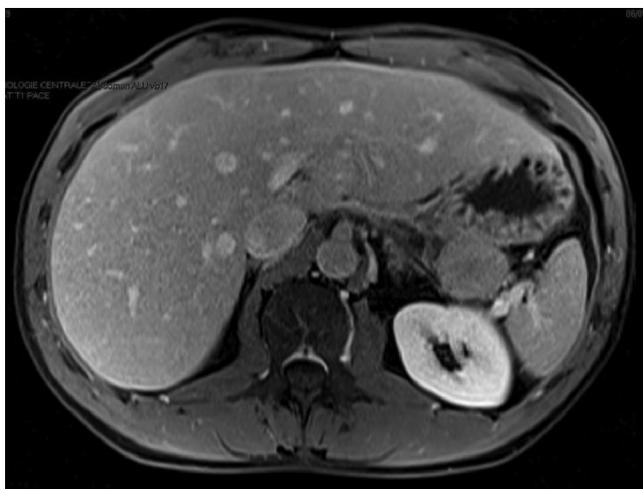
¹ Department of Digestive and Hepatobiliary Surgery and Liver Transplantation, Hôpital Henri Mondor, Créteil, France.

² Unidad de Hígado, Vías Biliares y Páncreas, Servicio de Cirugía General, Hospital Ramón Santamarina, Tandil, Buenos Aires, Argentina.

Se trata de un hombre de 43 años de edad que presenta dolor en hemi-abdomen superior de meses de evolución. Tiene antecedentes de una apendicetomía y una laparoscopia exploradora por herida de arma blanca hace más de un año. El examen físico es normal y el laboratorio muestra hemograma normal, hematocrito 40%, leucocitos normales. La tomografía computada y la resonancia magnética nuclear muestran una masa sólida de 5 cm en cuerpo/cola del páncreas, en relación con la pared posterior del estómago (Figura 1). Los marcadores tumorales son normales. Se realiza una ecoendoscopia con biopsia con aguja fina cuyo resultado no es significativo. Se decide remover el tumor y se realiza una esplenopancreatometomía con resección gástrica en cuña, respetando los principios oncológicos.

Sostén Financiero. Sin sostén financiero.

Figura 1. Resonancia que evidencia la lesión sólida en el cuerpo del páncreas.



Correspondencia: Juan Antonio Salceda
Unidad de Hígado, Vías Biliares y Páncreas
Servicio de Cirugía General
Hospital Ramón Santamarina
Paz 1400, Tandil (7000), Buenos Aires, Argentina
Tel: 249-442-2011 / 11-4-190-4037
E-mail: salcedajuan@gmail.com

¿Cuál es su diagnóstico?

Resolución del caso en la página 99