

Tumor Sólido Pseudopapilar de páncreas. Una entidad Inusual

Alfredo Alejandro Monsalve Turbay , Fernando Torres , Luis Acevedo , Estrella Celeste Uzcátegui Paz 

Autor de Correspondencia: Alfredo Alejandro Monsalve Turbay Correo Electrónico: alfredo512m@gmail.com

Afiliación

Resumen

Los tumores pseudopapilares pancreáticos son neoplasias poco frecuentes, de comportamiento habitualmente benigno y diagnóstico incidental, con pronóstico favorable. Histológicamente muestran patrón sólido-quístico sin mucina. Su tratamiento incluye enucleación o pancreatectomía, con seguimiento según características. **Caso clínico:** Mujer de 21 años, con dolor abdominal en flanco izquierdo de 3 años de evolución, exacerbado con maniobras de Valsalva. Sin antecedentes relevantes ni hallazgos al examen físico. Una gastroscopia mostró gastritis crónica. La tomografía contrastada evidenció lesión heterogénea en cola pancreática de 7.7 cm, bien delimitada y sin invasión de estructuras vecinas. Fue derivada a cirugía hepatobiliar, realizándose pancreatectomía corpocaudal más esplenectomía. La pieza correspondió a una masa de 15 cm que rodeaba el hilio esplénico. El estudio anatomopatológico describió lesión bien diferenciada con áreas sólidas y papilares, sin invasión capsular ni vascular, compatible con tumor pseudopapilar pancreático. **Conclusión:** Aún con gran tamaño, estos tumores suelen ser benignos. La caracterización imagenológica permitió un diagnóstico preciso y tratamiento oportuno.

Palabras clave: Páncreas, Oligosintomático, Esplenectomía, Pseudopapilar.

Pseudopapillary Solid neoplasm of the Pancreas. An Unusual Entity

Abstract

Solid pseudopapillary tumors of the pancreas are rare neoplasms with usually benign behavior and favorable prognosis. They are often discovered incidentally, as they may remain asymptomatic for long periods. Histologically, they present a mixed solid-cystic pattern without mucin. Surgical management ranges from enucleation to distal pancreatectomy, depending on tumor characteristics. **Case Report:** A 21-year-old female presented with a 3-year history of left flank abdominal pain, exacerbated by Valsalva maneuvers. She had no relevant medical history and a normal physical examination. Upper endoscopy revealed chronic gastritis. Contrast-enhanced CT showed a well-defined, heterogeneous, rounded lesion (7.7 cm) in the pancreatic tail, with preserved cleavage planes. She was referred to hepatobiliary surgery and underwent distal pancreatectomy with splenectomy. The specimen revealed a 15 cm mass involving the splenic hilum. Histopathological analysis described a well-differentiated lesion with solid and papillary areas, alveolar architecture, intact capsule, and no vascular invasion, consistent with a solid pseudopapillary tumor. **Conclusion:** Despite its size, this rare pancreatic tumor demonstrated benign behavior. Imaging findings facilitated accurate diagnosis and timely surgical management.

Keywords: Pancreas, oligosymptomatic, splenectomy, pseudopapillary.

Introducción

Los tumores pseudopapilares pancreáticos son entidades altamente infrecuentes, de bajo potencial de malignidad y curso generalmente favorable; representan en la literatura aproximadamente el 0.9-2.7% de las neoplasias pancreáticas y se presentan principalmente en mujeres con una edad media de 28.5 años.¹ Esta lesión fue descrita por primera vez en 1957 por Frantz, actualmente se desconoce su origen aunque se ha sugerido su origen de células pluripotenciales pancreáticas.²

Clínicamente suele ser un hallazgo incidental al no contar con manifestaciones clínicas específicas. Entre sus síntomas se ha descrito saciedad precoz, dispepsia y dolor abdominal. Esta lesión no se asocia a hallazgos de disfuncionalidad endocrina.²⁻⁴

Entre sus características imagenológicas destaca su localización hacia la cola pancreática y su contenido mixto sólido-quístico debido a sus componentes de necrosis, hemorragia y degeneración quística. La tomografía computarizada es uno de los estudios ideales para el diagnóstico, se caracteriza por presentar áreas de leve realce arterial temprano y realce del componente sólido en su fase portal.⁵

Entre otras herramientas diagnósticas se describe el ultrasonido endoscópico el cual al igual que el ultrasonido abdominal se describe como lesiones de aspecto sólido, líquido o sólido-líquido, con la salvedad que este nos permite obtener por medio de la aspiración con aguja fina muestras e inclusive la visualización por medio de la endomicroscopia confocal en la que se describe disposición de células en racimos pequeñas sin atipias.⁶⁻⁹

El tratamiento de elección es quirúrgico en relación a su localización y progresión, siendo el más practicado la pancreatectomía distal + esplenectomía en las lesiones de

Cómo citar este artículo: Monsalve Turbay AA, Torres F, Acevedo L, Uzcátegui Paz EC. Tumor sólido pseudopapilar de páncreas: una entidad inusual Rev Gen. 2025;79(4):228-231. doi: 10.61155/gen.v79i4.779

cuerpo y cola pancreática, en el caso de lesiones en cabeza de páncreas se realiza procedimiento de Whipple y en casos selectos se ha dado manejo con enucleación. El pronostico se considera favorable de lograrse la resección completa; entre los factores de pronostico desfavorable se encuentra la resección incompleta, la presencia de adenopatías positivas e invasión linfovascular.^{3,7,8}

Entre las características anatomopatológicas destaca una proporción variable de tejido solido pseudopapilar y áreas pseudoquísticas. Las áreas solidas suelen disponerse hacia la periferia de la lesión, se pueden observar células poco cohesivas, con citoplasma eosinofílico y aspecto espumoso. Se puede encontrar pleomorfismo y atipias en casos de lesiones más agresivas.^{9,10}

Caso Clínico

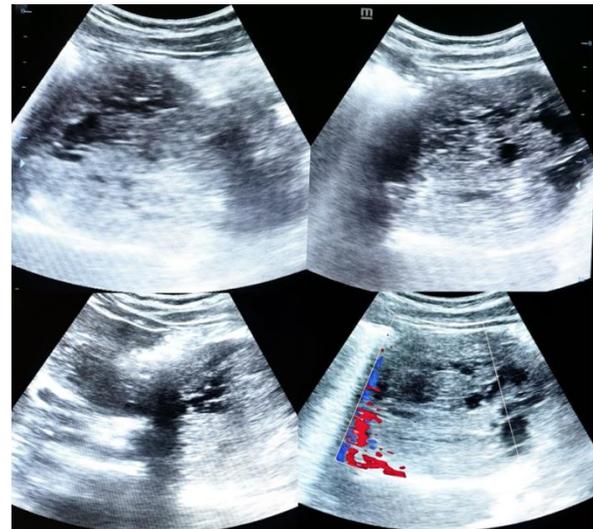
Paciente Femenino de 21 años de edad, natural y procedente del estado Mérida quien refiere inicio de enfermedad actual hace 3 años caracterizada por presentar dolor abdominal de aparición insidiosa localizado en ambos flancos y fosa iliaca derecha con irradiación lumbar, de carácter opresivo que exacerba con algunas maniobras de valsalva sin alivio postdefecatorio. sin antecedentes personales, familiares u oncológicos de importancia. a la exploración funcional refiere síntomas dispépticos dados por saciedad precoz y distensión postprandial, asociados a regurgitación y pirosis en los últimos 6 meses no asociados a pérdida de peso significativa o cambios de patrón evacuatorio. Acude a consulta con signos vitales: PA 134/80 Fc: 56 LPM, FR: 16 RPM, destaca al examen físico dolor a la palpacion profunda hacia ambos flancos.

Cuenta al momento de su valoración con paraclínica sin hallazgos significativos (Tabla 1) y gastroscopia de 4 meses previos evidenciando Gastropatía crónica antral y ultrasonido abdominal evidenciando lesion de gran tamaño con presencia de capsula (Figura 1).

Tabla 1. Paraclínica inicial sin hallazgos

14/04/25		25/04/25	
Hb	14.7 g/dl	TGO	23 U/L
Hct	44.3%	TGP	18 U/L
Leu	6280/mm3	Amilasas	144 U/L (VR:125)
SN	59%	Lipasas	96.2 U7L (VR:190)
Lin	29%	Ca 125	21.82 u/ml (VR:35)
Eos	5%	Ca 19-9	2.01 u/ml (VR:40)
PLT	285000/mm3	ACE	0.30 ng/ml (VR:5)

Figura 1. Imagen ecomixta de gran tamaño y bordes bien definidos, negativa al doppler color en su centro, con presencia de capsula bien definida en relación a bazo y páncreas



Ante hallazgos ultrasonograficos se realiza tomografía computarizada abdominal contrastada en la que se evidencia lesion de gran tamaño en relacion a cola de pancreas (Figura 2), por lo que es referida a servicio de cirugía hepatobiliar bajo sospecha de tumor solido pseudopapilar pancreático, por lo que es llevada a mesa operatoria donde realizan pancreatectomía corpocaudal + esplenectomía obteniendo lesión de aproximadamente 15 x 15 cm que envuelve al hilio esplénico (Figura 3).

Figura 2. TAC abdominal contrastada a nivel de cola de pancreas. Se evidencia lesión bien definida redondeada de 7.7 X 6.82 X 7.68 cm de contenido heterogéneo con VAT 28-63 UH la cual respeta planos de clivaje con estructuras adyacentes. Se observa en relación a esta en fase arterial vaso adyacente a cápsula sin impresionar carácter nutricional

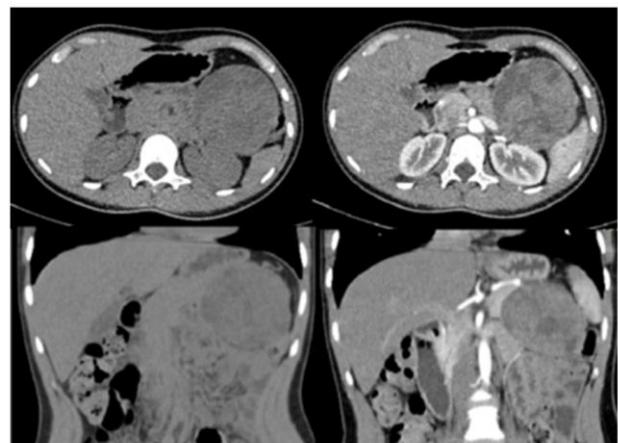
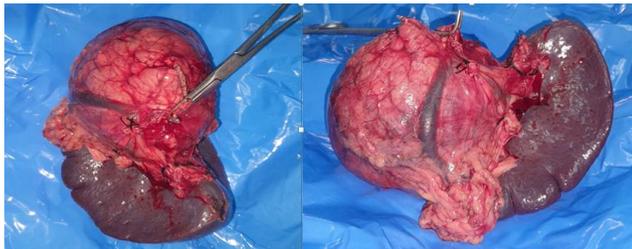
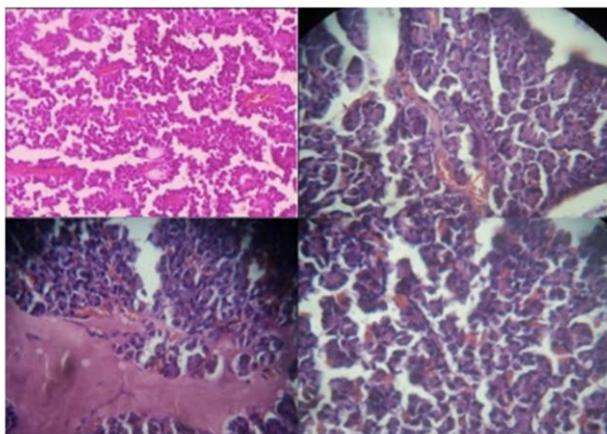


Figura 3. Pieza Quirúrgica Extraída correspondiente con bazo y lesión capsular en cola de páncreas



Dicha lesión es llevada a estudio anatomopatológico donde describen lesión bien diferenciada de áreas sólidas y papilares de aspecto alveolar con áreas de mitosis atípicas con núcleos hiper cromáticos sin Embolización tumoral y con respeto de la capsula, sugestivos de Tumor Pseudopapilar pancreático (**Figura 4**), actualmente con evolución clínica satisfactoria permaneciendo asintomática.

Figura 4. Pieza Biopsia de lesión pancreática



Discusión

De acuerdo a lo evidenciado en este caso, llama la atención la ausencia de signos clínicos significativos tomando en consideración el tamaño de la lesión a pesar de que usualmente estas lesiones son descritas en la literatura como hallazgos casuales sin signos o síntomas cardinales, a su vez contó con hallazgos imagenológicos característicos de dicha lesión, lo que facilitó una presunción diagnóstica certera.^{1,2,5,7}

La conducta de pancreatometomía distal + esplenectomía tomada ante el hallazgo imagenológico descrito es concordante con reportes de series de casos como el de Bansal et Al. logrando un margen de lesión R0 a pesar del poco potencial de malignidad descrito en estas lesiones.^{1,2,8,11}

En el aspecto anatomopatológico se observaron las características típicas de dicha lesión, siendo menester la evaluación mediante inmunohistoquímica para definir el potencial de malignidad de dicha lesión. Sin embargo se considera dados sus hallazgos de una evolución potencialmente favorable.^{6,8-10} No obstante, con el resultado de inmunohistoquímica recibido se considera de riesgo intermedio de recurrencia, por lo que se mantiene en vigilancia.^{2,12}

Conclusiones

Los tumores pseudopapilares pancreáticos son entidades bastante infrecuentes en la práctica clínica, a pesar de su tamaño su comportamiento suele ser benigno, el encontrar las particulares características a la tomografía facilitó el diagnóstico y una conducta oportuna. Se espera una evolución favorable a largo plazo de esta paciente de acuerdo a lo descrito en la literatura a pesar de resultado de inmunohistoquímica.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Fuente de financiamiento

Esta investigación no contó con apoyo financiero de ninguna entidad pública, comercial o sin fines de lucro.

Este es un artículo de acceso abierto.

Fecha de recepción: 15/09/2025

Fecha de revisión: 16/09/2025

Fecha de aprobación: 26/09/2025

Para complementar la lectura de este artículo, le recomendamos escuchar el episodio del *Podcast Gen* que lleva el mismo título, disponible en el sitio web de la *Revista Gen*. En este episodio, uno de los autores profundiza en los temas tratados y reflexiona sobre las implicaciones y aplicaciones de los hallazgos presentados.

Referencias

- Omiyale AO. Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas. *World J Hepatol.* 2021;13(8):896-903. doi:10.4254/wjh.v13.i8.896.
- Xu, Y.-C., Fu, D.-L. and Yang, F. (2024) 'Unraveling the Enigma: A comprehensive review of solid pseudopapillary tumor of the pancreas', *World Journal of Gastrointestinal Oncology*, 16(3), pp. 614–629. doi:10.4251/wjgo.v16.i3.614.
- Padrón Pardo, O.L. et al. (2022) 'Neoplasia Sólida Pseudopapilar de páncreas: Una serie de cinco casos y Revisión de la Literatura', *Revista colombiana de*

Gastroenterología, 37(4), pp. 466–477.
doi:10.22516/25007440.840.

4. Weisiger, R.A. and Bilhartz, L.E. (2020) *Sleisenger and Fordtran's: Gastrointestinal and liver disease: Review and assesment*. 7th edn. Philadelphia: W.B. Saunders.

5. Gandhi, D. et al. (2020) 'Solid pseudopapillary tumor of the pancreas: Radiological and Surgical Review', *Clinical Imaging*, 67, pp. 101–107. doi:10.1016/j.clinimag.2020.06.008.

6. Pahlavan, P.S., Khiyami, A. and Ganesan, S. (2021) 'Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: Cytomorphology, Pitfalls, and literature review', *Annals of Pancreatic Cancer*, 4, pp. 5–5. doi:10.21037/apc-20-42.

7. Denewar, F., Eladl, A., Sherif, F. et al. Pancreatic solid pseudopapillary neoplasm: clinical, computed tomography and endoscopic ultrasound features unraveling a rare tumor with pathologic correlation. *Egypt J Radiol Nucl Med* 56, 55 (2025).

8. Cruz, M.A.A. et al. (2021) 'Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: Unfolding an intriguing condition', *GE - Portuguese Journal of Gastroenterology*, 29(3), pp. 151–162. doi:10.1159/000519933.

9. Khalyfa, A.A., Kapur, U. and Ayub, K. (2022) 'The role of confocal endomicroscopy for diagnosis of solid pseudopapillary tumor of the pancreas', *Endoscopy*, 54(S 02). doi:10.1055/a-1881-3609.

10. Chagas, V.L., Rosman, F.C. and Carvalho, M. da (2020) 'Solid pseudopapillary neoplasia of the pancreas: A Review', *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66(1), pp. 87–94. doi:10.1590/1806-9282.66.1.87.

11. Bansal, L.K. et al. (2022) 'Solid pseudopapillary neoplasm — case series and review of literature', *Indian Journal of Surgical Oncology*, 13(4), pp. 765–775. doi:10.1007/s13193-022-01560-4.

12. Yang, F. et al. (2020) 'Grading solid pseudopapillary tumors of the pancreas: The fudan prognostic index', *Annals of Surgical Oncology*, 28(1), pp. 550–559. doi:10.1245/s10434-020-08626-z.