

ENUCLEACIÓN EN TUMOR PSEUDOPAPILAR DE PÁNCREAS: REPORTE DE CASO.

Dr. Asselborn Juan José. Dr. de Arcos Francisco. Dra Guzman Silvana. Dr. Gallardo Francisco. Dra Enriquez Natalia. Residencia de Cirugía Pediátrica, Centro Provincial de Salud Infantil "Eva Perón".
juanjoasselborn@gmail.com

Introducción: Las neoplasias pancreáticas son infrecuentes en la población pediátrica. 1-2% encontramos al tumor de Frantz. Patología con baja casuística y poco consenso en el manejo quirúrgico implicando un verdadero reto para el cirujano infantil, motivo por el cual se decide realizar un reporte de caso y revisión de la literatura.

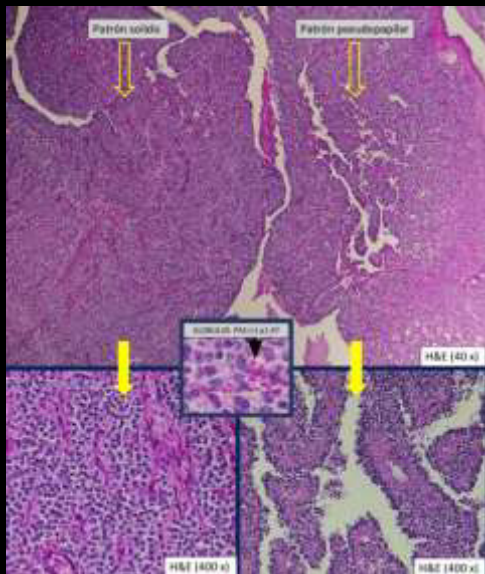
Caso: Sofía de 12 años, previamente sana, que hace un mes se descubre a la exploración masa abdominal localizada en hipocondrio derecho, acompañado dolor tipo cólico recurrente. **EF:** abdomen asimétrico, rha +, blando depresible e indoloro tumoración en hipocondrio derecho duro elástica no móvil. Los laboratorios y de marcadores tumorales se encontraron dentro de rangos de referencia. **TAC EV - RMN:** informa masa en región cefálica de páncreas redondeada de bordes definidos encapsulada.



Tomografía contrastada de abdomen



Pieza quirúrgica de enucleación pancreática



Patrón heterogéneo con áreas de tejido sólido y pseudopapilar

Conclusión: tumores infrecuentes, falta de consenso en el tratamiento en pediatría. Diferentes abordajes, debe elegirse de acuerdo al paciente, las características anatómicas del tumor y la experiencia del cirujano, y optar por la opción menos radical.

Ingresa quirófano, logrando realizar la enucleación tumoral.

Primera semana postx, buen estado general, el drenaje abdominal debita 50ml serohemático en las primeras 48hs, para negativizar al 3 día y ser retirado al 6 día.

2da semana: dolor abd, débito bilioso SNG, Leucocitosis con neutrofilia, hto 26%, amilasa (657 u/l), hipocalcemia (6 mg/dl) e hiperbilirrubinemia a predominio directa. Eco: líquido laminar peripancreático a nivel cefálico. Asume:

Pancreatitis postqx.

3ra semana: dolor abd aumenta. Eco: abundante líquido libre. **VLP exploratorio.** Proceso fibro-adhesivo generalizado parietocólico derecho y zona quirúrgica previa, múltiples adherencias interasas, despegue, salida abundante de líquido hematopurulento chocolateo en morrison y douglas. Aspira, lavado, y se dejan dos drenajes, uno al Morrison y otro al Douglas. El FQ del líquido amilasa 88530 U/L, lipasa 12940 U/L. **Fístula pancreática.** Conducta expectante, clínico-ecográfico. Evoluciona favorablemente, alta hospitalaria al mes, se cita a control y se retira el drenaje. Actualmente en seguimiento. Eco 08/2023 sin hallazgos significativos.

Evolución de débito de fístula

Semanas	Débito
0-7 días	250-300 ml / diarios
7-14 días	200-150 ml / diarios
14-21 días	50 - 100 ml / diarios
30 días	se retira el drenaje