UNA ENTIDAD POCO FRECUENTE EN EL CÁNCER DE PÁNCREAS

Rodríguez Galindo, Álvaro; Veas Rodriguez, Joel RafaeL ; Rodrigo Cáceres, Alberto; Pampols Felip, Montserrat; Salud Salvia, Antonieta
1. Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

INTRODUCCION

El cáncer de páncreas sigue siendo una enfermedad con un pronóstico infausto con una tasa de supervivencia global a los 5 años inferior al 7%. El proceso de iniciación, progresión y metástasis de esta entidad clínica aún no son totalmente comprendidos. La diseminación intraorbitaria es una forma de presentación muy poco documentada, lo que conlleva un reto diagnóstico y terapéutico en este tipo de pacientes. Se presenta un caso clínico de cáncer de páncreas con metástasis intraconal y una breve discusión del tema.

CASO CLINICO

HISTORIA ONCOLÓGICA: Paciente de 57 años, natural de Rumanía, diagnosticada en su país de origen de un adenocarcinoma de páncreas estadio IV tras estudio por síndromde un e constitucional asociado a dolor abdominal difuso. Se realiza TAC toracoabdominal apreciando una lesión a nivel del cuerpo del páncreas de 45x26 mm, **nódulos hepáticos y pulmonares así como lesiones óseas** a nivel de T12, hemisacro izquierdo e iliaco izquierdo sugestivos de enfermedad diseminada. La biopsia por ecoendoscopia resultó positiva **para adenocarcinoma de origen biliopancreático**.

PRIMERA LINEA: Con estos resultados se inició tratamiento con quimioterapia paliativa esquema **Abraxane con Gemcitabina**

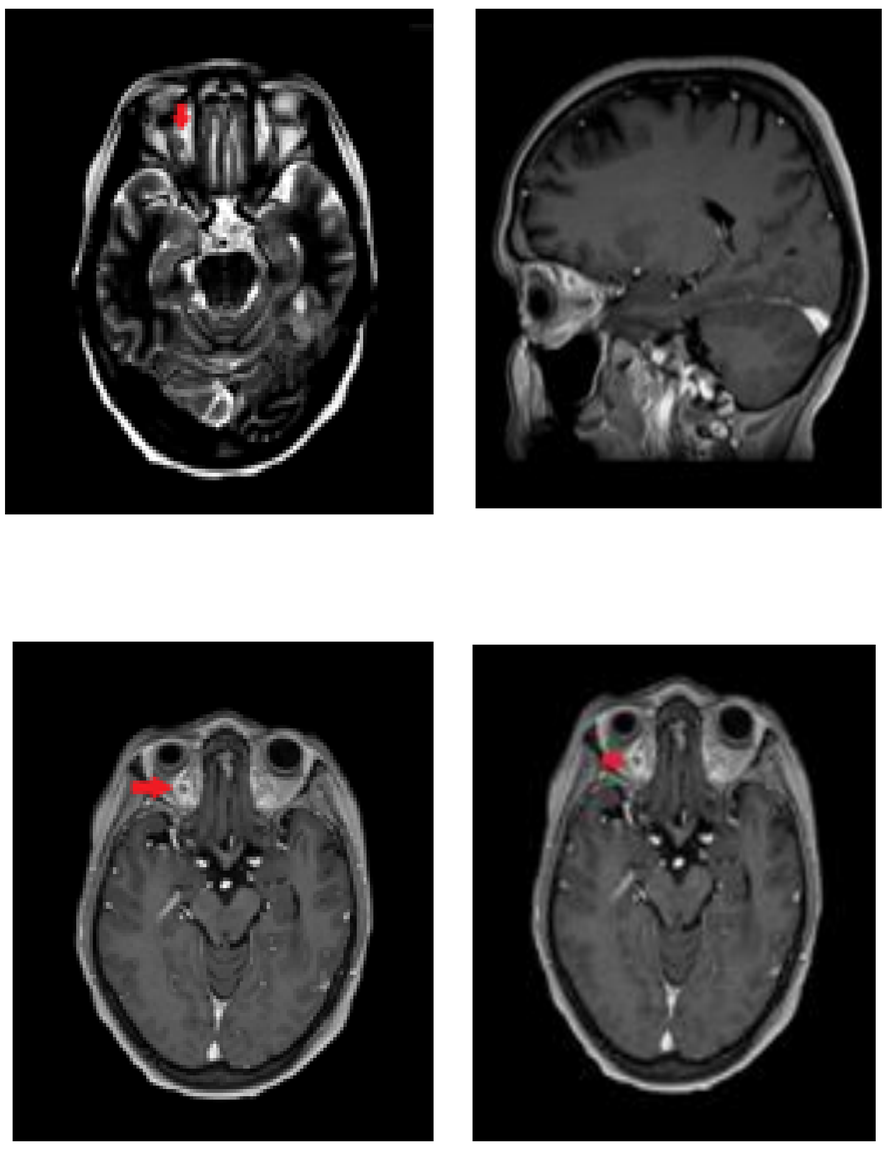
EVOLUCIÓN: respuesta parcial en el primer control con progresión a nivel de las M1 pulmonares y hepáticas tras 4 ciclos de tratamiento.

MOTIVO DE INGRESO: Ingresa en el servicio de Oncología médica del Hospital Arnau de Vilanova de Lérida por un cuadro de **ptosis palpebral derecha junto con cefalea holocraneal** de 7 días de evolución. En la exploración neurológica destacaba ptosis palpebral derecha con pupilas y motilidad ocular normales. En el contexto del proceso neoplásico de la paciente se contempló como diagnóstico diferencial infiltración del músculo recto superior y elevador del párpado superior, parálisis del III par craneal por M1 intracerebral, síndrome paraneoplásico, carcinomatosis leptomeníngea y accidente cerebro-vascular.

DIAGNÓSTICO: Se realizó una RNM cerebral y orbitaria objetivándose una **diseminación leptomeníngea secundaria junto con un nódulo sólido intraconal** en la órbita derecha que infiltra el músculo recto superior.

TRATAMIENTO DE SEGUNDA LINEA: Se comenta el caso con el servicio de Oncología radioterápica **quienes desestiman tratamiento local** de la lesión, por lo que se decide valoración de inclusión de la paciente en **ensayo clínico de segunda línea**.

IMAGENES



DISCUSION

Las **metástasis aisladas de los músculos extraoculares** se consideran relativamente raras con información limitada den la literatura, creyéndose **la diseminación hematógena** como la forma más frecuente de extensión. En general, las estimaciones generales de metástasis oculares y orbitarias varían de 0.7% a 12% en paciente con cáncer metastásico conocido con una proporción de metástasis intraoculares a orbitarias de 1.4: 1 a 8:1. La prevalencia de los síntomas más característicos que presentan los paciente con cualquier afectación neoplásica orbitaria son diplopía (38%), proptosis (35%), dolor (23%), visión disminuida (20%) y ptosis (16%). Una **anamnesis, examen físico y diagnóstico diferencial inicial** es crucial para identificar esta entidad clínica correctamente. El tratamiento de este tipo de lesiones está poco documentado dada la rareza de la entidad, siendo más frecuente el **control local con radioterapia o cirugía**, principalmente para aquellos casos **con dolor o pérdida visual**. En nuestro caso, la paciente solo presentaba la molestia propia de la ptosis, por lo que se decidió no realizar tratamiento local, recurriendo al tratamiento sistémico de la enfermedad, en este caso dentro del ensayo clínico. Este caso nos ayuda a comprender la variabilidad de presentación de las diferentes lesiones en los pacientes con esta enfermedad tan agresiva, llevándonos a realizar estudios diagnósticos ante diferentes síntomas que puedan ir apareciendo, de cara a poder ofrecer el mejor tratamiento tanto oncoespecífico como sintomático para estos paciente con un pronóstico tan infausto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Katz SE, Rootman J, Goldberg RA. Secondary and metastatic tumors of the orbit. In: Tasman W, ed. Duane’s ophthalmology [CD-ROM]. Hagerstown: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:Vol 2, Chapter 46.
2. Goldberg RA, Rootman J, Cline RA. Tumors metastatic to the orbit: a changing picture. Surv Ophthalmol 1990;35(1):1-24.
3. Henderson JW, Campbell RJ, Farrow GM, et al. Metastatic carcinomas. In: Henderson JW, ed. Orbital tumors. ed 3. New York: Raven Press; 1994:361-75.
4. Capone A Jr, Slamovits TL. Discrete metastasis of solid tumors to extraocular muscles. Arch Ophthalmol 1990;108(2):237-43.
5. Loes L, Wesley RE, Lavin P. Enlarged extraocular muscles from metastatic signet ring carcinoma. Ophthalmic Surg Lasers 1996;27(7):632-5.
6. Glazer LC, Harris GJ, Simons KB. Orbital metastasis as the presenting sign of adenocarcinoma of the breast. Ophthal Plast Reconstr Surg 1991;7(4):252-
7. Scott IU, Tanenbaum M, Kay MD, et al. Extraocular muscle metastasis 16 years following primary prostate carcinoma. Ophthalmic Surg Lasers 2001;32(6):479-80.
8. Burguen˜o MC, Lo´pez RR. [Exophthalmos secondary to a lateral rectus muscle metastasis]. Arch Soc Esp Oftalmol 2002;77(9):507-10.