

# CARCINOMA ANAPLÁSICO DE PÁNCREAS (CAP): UNA ENTIDAD RARA Y AGRESIVA

Autores: Mara Cruellas Lapeña, Elisa Quílez Bielsa, Andrea Sesma Goñi, María Tobeña Puyal, Irene Torres Ramón  
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

- Varón de 62 años
- Motivo de consulta (junio/2018) → Dolor en hipocondrio izquierdo con pérdida ponderal.
- TAC toracoabdominopélvica → Lesión sospechosa de malignidad en cola pancreática sin evidencia de enfermedad a distancia.
- Comité de tumores → Pancreatoesplenectomía corporocauda y gastrectomía atípica del fundus (julio/2018)
- Se remitió a la Unidad de Cáncer Hereditario.

AP: Células con hábito **rabdoide** con atipia, multinucleadas con mitosis frecuentes y **elementos sarcomatoides** compatible con **CAP pT3 (7 cm) pN1 (2/20)**.  
IHQ: CK7, CKAE1/AE3, Vimentina +, Ki67 85%

CAP estadio IIb + Índice de Karnofsky de 90% :

Tratamiento quimioterápico adyuvante

Gemcitabina 1000 mg/m<sup>2</sup> iv días 18,15 – Capecitabina 860 mg/m<sup>2</sup> días 1-21 cada 28 días.  
(Primer ciclo 17 de agosto de 2018).

TAC de reevaluación septiembre/2018 → Adenopatías mediastínicas e hiliares de hasta 28 mm y nódulos pulmonares subcentimétricos bilaterales.

A la espera de PET para completar estudio:

Hemiparesia derecha e hipoestesia en mano derecha.

TAC cerebral → Imágenes nodulares hiperdensas supratentoriales con edema en ambos hemisferios

PET → Lesiones metabólicamente activas ganglionares bilaterales, mediastínicas, hiliares en pulmón derecho y retroperitoneales, así como nódulos pulmonares bilaterales.



Figura 1. TAC cerebral 30 de septiembre de 2018



Figura 2. TAC cerebral 28 de octubre de 2018

Rápida evolución + Afectación de estaciones metastásicas poco habituales en el cáncer de páncreas.  
Diagnóstico diferencial: Segundo tumor primario (pulmonar) vs metástasis de CAP

EBUS → Confirmó la presencia de metástasis de origen pancreático.

El paciente evolucionó desfavorablemente falleciendo en noviembre de 2018.

El CAP presenta mayor agresividad y peor pronóstico que el adenocarcinoma ductal pancreático, con escasa supervivencia. Se recomienda la resección radical de la lesión; aun así la presencia de características rabdoideas, extremadamente raras, empobrece el pronóstico tras la cirugía. El interés del caso radica en la rareza de esta entidad y su desfavorable evolución, coincidiendo con la literatura. Destaca el comportamiento aberrante de su diseminación, habiendo sido necesario confirmar histológicamente las lesiones para descartar la posibilidad de segundo tumor primario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Oymaci E, Yakan S, Yildirim M et al. Anaplastic Carcinoma of the Pancreas: A Rare Clinical Entity. Cureus 2017; 9(10).
2. Abe T, Amano H, Hanada K et al. A spindle cell anaplastic pancreatic carcinoma with rhabdoid features following curative resection. Molecular and clinical oncology 2016; 5(2): 327-30.