

# CARCINOMA ADENOESCAMOSO DE PÁNCREAS: REVISIÓN DE UN CASO

Hospital Universitario Virgen del Rocío

Clara García Grove, Francisco José García Fernández, Carmen Bejarano Jurado, Fernando Leopoldo Tallafigo Moreno, Inmaculada Gallego Jiménez

## INTRODUCCIÓN

El carcinoma adenoescamoso de páncreas es una neoplasia infrecuente, diagnosticada en estadios avanzados con mal pronóstico. Dados los pocos casos de este tipo de tumor, existe una escasa evidencia en cuanto a tratamientos eficaces.

## CASO CLÍNICO

### Antecedentes:

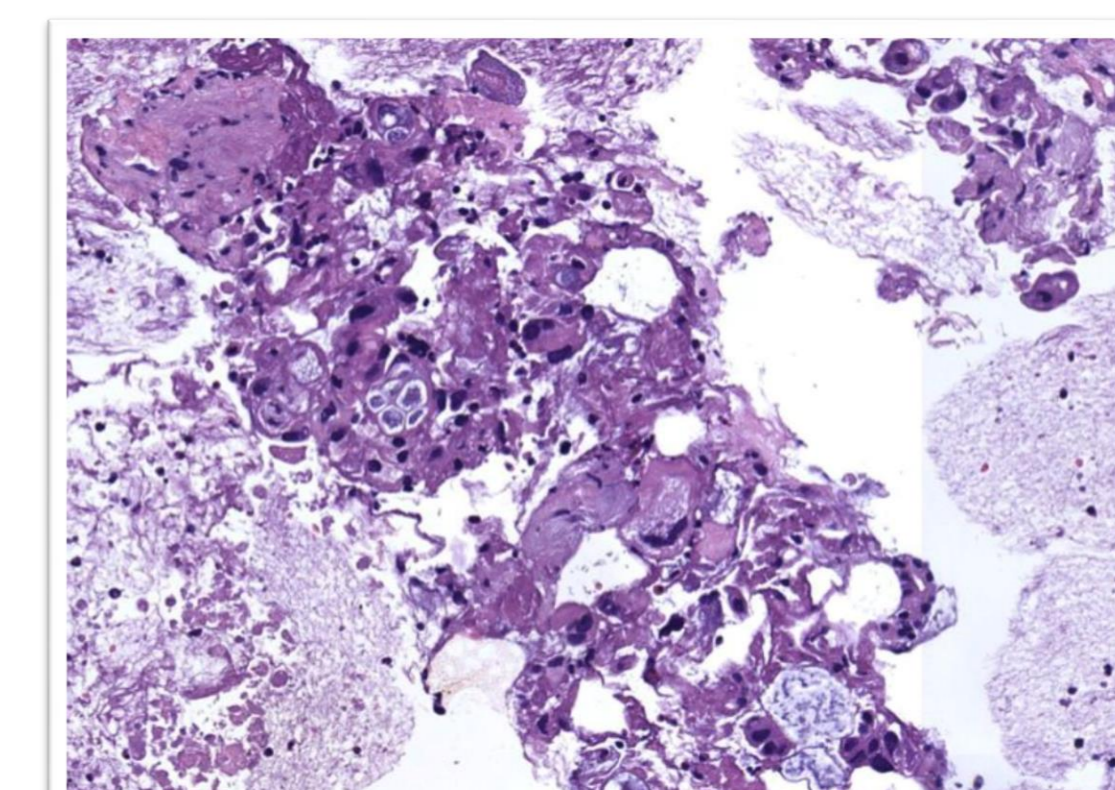
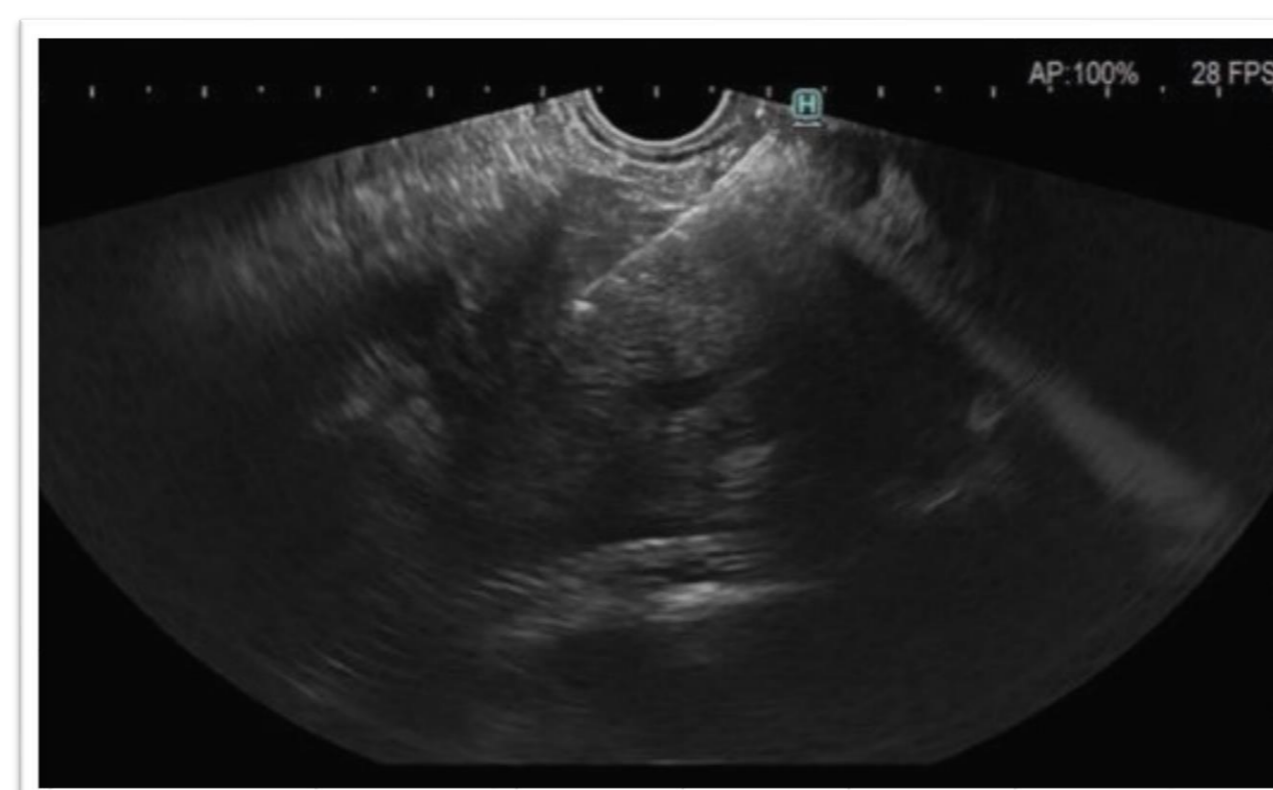
Varón de 71 años.

- Linfoma folicular grado 3, estadio IV, FLIPI 3 diagnosticado a los 41 años y en remisión completa tras recibir 6 ciclos de R-CHOP y dos años de rituximab de mantenimiento.
- Hija fallecida por cáncer de mama a los 23 años.
- Estudio germinal con mutación en región codificante de BRCA1.

### Diagnóstico:

En revisiones por el linfoma comenta dolor epigástrico de un mes de duración, con exploración física normal. Se amplía estudio:

- **TAC-body:** masa en cuerpo pancreático de 8.2 cm de diámetro con infiltración de tronco celiaco, arteria mesentérica superior, vena mesentérica superior y porta, así como alteración de la perfusión en segmento IV hepático indeterminada.
- **Analítica:** anodina, salvo Ca 19.9 en 1347 U/mL.
- **Eco-endoscopia:** lesión heterogénea y mal delimitada, infiltrando arteria esplénica y acompañada de conglomerados adenopáticos patológicos.
- **Resultado anatomopatológico:** áreas de adenocarcinoma pancreático convencional y otras más abundantes de morfología claramente escamosa, siendo el diagnóstico final de carcinoma adenoescamoso.



### Tratamiento y evolución:

Inicia tratamiento con esquema cisplatino - gemcitabina con intención paliativa y anticoagulación profiláctica. En paralelo requiere tratamiento del dolor por parte de la clínica del dolor con colocación de bomba subcutánea de morfina.

A los 10 días de recibir el ciclo 2 acude a urgencias por cuadro de disnea súbita e hipotensión arterial. Ante la sospecha de tromboembolismo pulmonar agudo de somete a angioTAC que confirma dicha sospecha, con TEP masivo bilateral y aparición de numerosas metástasis hepáticas. El paciente fallece a las pocas horas dada la gravedad del cuadro.

## DISCUSIÓN

**Frecuencia:** entre 1%-4% de las neoplasias malignas exocrinas; el 90% son adenocarcinomas.

**Predominio:** varones de más de 60 años.

**Localización:** habitualmente en cabeza pancreática.

**Pronóstico:** malo, con medianas de supervivencia en algunas series de 5.7 meses. Los mejores resultados en supervivencia se han obtenido en pacientes sometidos a resecciones completas seguidas de tratamiento adyuvante, aunque la mayoría de los pacientes no son candidatos a esta opción debido a que se diagnostican en estadios metastásicos.

**Tratamiento:** presentan escasa respuesta a quimioterapia. Todo ello pone de manifiesto la necesidad de realizar más estudios sobre esta variante que aumenten la expectativa de vida de los pacientes.

### Bibliografía

1. Aranha, G. V., Yong, S., & Olson, M. (1999). Adenosquamous carcinoma of the pancreas. *Int J Pancreatol*, 26(2), 85–91.
2. Madura, J. A., Jarman, B. T., & Doherty, M. G. (1999). Adenosquamous carcinoma of the pancreas. *Arch Surg*, 134(6), 599–603.
3. Youn, J. N., Ki-Nam Shim, & Min Sun Cho. (2011). Primary adenosquamous cell carcinoma of the pancreas: A case report with a review of the Korean literature. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 26(3), 348–351.
4. Youn, J. N., Ki-Nam Shim, & Min Sun Cho. (2011). Primary adenosquamous cell carcinoma of the pancreas: A case report with a review of the Korean literature. *The Korean Journal of Internal Medicine*, 26(3), 348–351.