



### Metástasis pancreática solitaria en paciente con neoplasia de pulmón

**Sr. Director:** Las metástasis pancreáticas son un hallazgo poco frecuente. Habitualmente corresponden a tumores de pulmón, mama, riñón y colon que por vía hematogena afectan al páncreas<sup>1</sup>.

Se describe el caso de un varón de 52 años con antecedentes de fumador de 30 paquetes/año y tuberculosis en la infancia que consultó por un cuadro de dolor supracapular izquierdo, de un mes de evolución, de características mecánicas que aumentaba a pesar del tratamiento analgésico. La radiografía de tórax mostró una condensación en el lóbulo superior izquierdo con pérdida de volumen y áreas de enfisema. En la tomografía axial computarizada (TAC) toracoabdominal se observó una masa en el lóbulo superior izquierdo de 6-7 cm con afectación de la pared costal, así como una lesión hipodensa en cola de páncreas de 1,3 cm. La fibrobroncoscopia objetivó una estenosis total del segmento apicoposterior del bronquio lobar superior izquierdo. Las biopsias fueron positivas para carcinoma de célula grande. La gammagrafía ósea fue normal. Se decidió realizar una tomografía por emisión de positrones (PET) que mostró una captación patológica en el lóbulo superior izquierdo pulmonar y otro depósito de trazador en cola de páncreas. Se realizó mediastinoscopia que descartó afectación ganglionar mediastínica. Se efectuó exéresis del nódulo pancreático practicándose pancreatectomía de cuerpo y cola. El dictamen anatomopatológico fue compatible con carcinoma moderadamente diferenciado de probable origen metastásico. Los ganglios linfáticos peripancreáticos y del hilio esplénico no tenían invasión neoplásica. Posteriormente, se practicó una toracotomía izquierda y neumonectomía radical izquierda con resección de los arcos costales tercero, cuarto y quinto. Los márgenes de resección estaban libres de tumor. La evolución del paciente fue buena, sin complicaciones.

Las neoplasias de pulmón, riñón, mama y colon pueden producir metástasis pancreáticas. Otras neoplasias en las que se ha descrito afectación ocasional son el melanoma, el condrosarcoma, los sarcomas y el cáncer de endometrio. En el grupo de neoplasias pulmonares, la que más frecuentemente metastatiza en el páncreas es el carcinoma de células pequeñas. En la serie de Maeno et al<sup>2</sup> se observa hasta un 10% de invasión pancreática. Mucho menos frecuente es la afectación pancreática en el adenocarcinoma (2,4%), carcinoma de células grandes (1,9%) y carcinoma escamoso (1,1%). En el 97% de los casos de neoplasia de pulmón en los que existe afectación pancreática se observan otras metástasis intraabdominales, sobre todo hepáticas y suprarrenales<sup>3</sup>. Las metástasis pancreáticas suelen ser asintomáticas. La técnica de elección para el diagnóstico es la TAC abdominal. El papel de la PET es aún incierto. Se ha observado que en el estudio de extensión del cáncer de pulmón la PET es capaz de mostrar hasta un 10% de metástasis no sospechadas y no observadas en la TAC<sup>4</sup>. El único método diagnóstico de seguridad es al anatomopatológico, por lo que debe considerarse la punción percutánea con aguja fina en todo paciente operable.

El tratamiento de las metástasis pancreáticas es la resección agresiva de la lesión. El pronóstico depende de la biología del tumor primario pero, en cualquier caso, es poco favorable.

**C. García Vidal<sup>a</sup>, E. Carrillo<sup>b</sup> y B. Barreiro<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Departamento de Medicina Interna.  
Hospital Mútua de Terrassa.  
Terrassa. Barcelona.

<sup>b</sup>Departamento de Medicina de Familia.  
Hospital Mútua de Terrassa.  
Terrassa. Barcelona.

<sup>c</sup>Departamento de Neumología.  
Hospital Mútua de Terrassa. Terrassa.  
Barcelona. España.

1. Inagaki H, Nakao A, Ando N. A case of solitary metastatic pancreatic cancer from rectal carcinoma: a case report. *Hepato-Gastroenterology* 1998;45:2413-7.
2. Maeno T, Satoh H, Ishikawa H, Yamashita YT, Naito T, Fujiwara M, et al. Patterns of pancreatic metastasis from lung cancer. *Anticancer Res* 1998;18:2881-4.
3. Seki M, Tsuchita E, Hori M. Pancreatic metastasis from a lung cancer. *Int J Pancreatol* 1998;24:55-9.
4. Lowe J, Naunheim S. Current role of positron emission tomography in thoracic oncology. *Thorax* 1998;53:703-12.