



**Hospital  
General**  
UNIVERSITARI DE VALENCIA

**SeAP-IAP**

[Sociedad Española de Anatomía Patológica]  
[International Academy of Pathology]

# Lesión pancreática en paciente con cáncer previo: ¿hallazgo benigno o nueva neoplasia?

---

**Autores:**

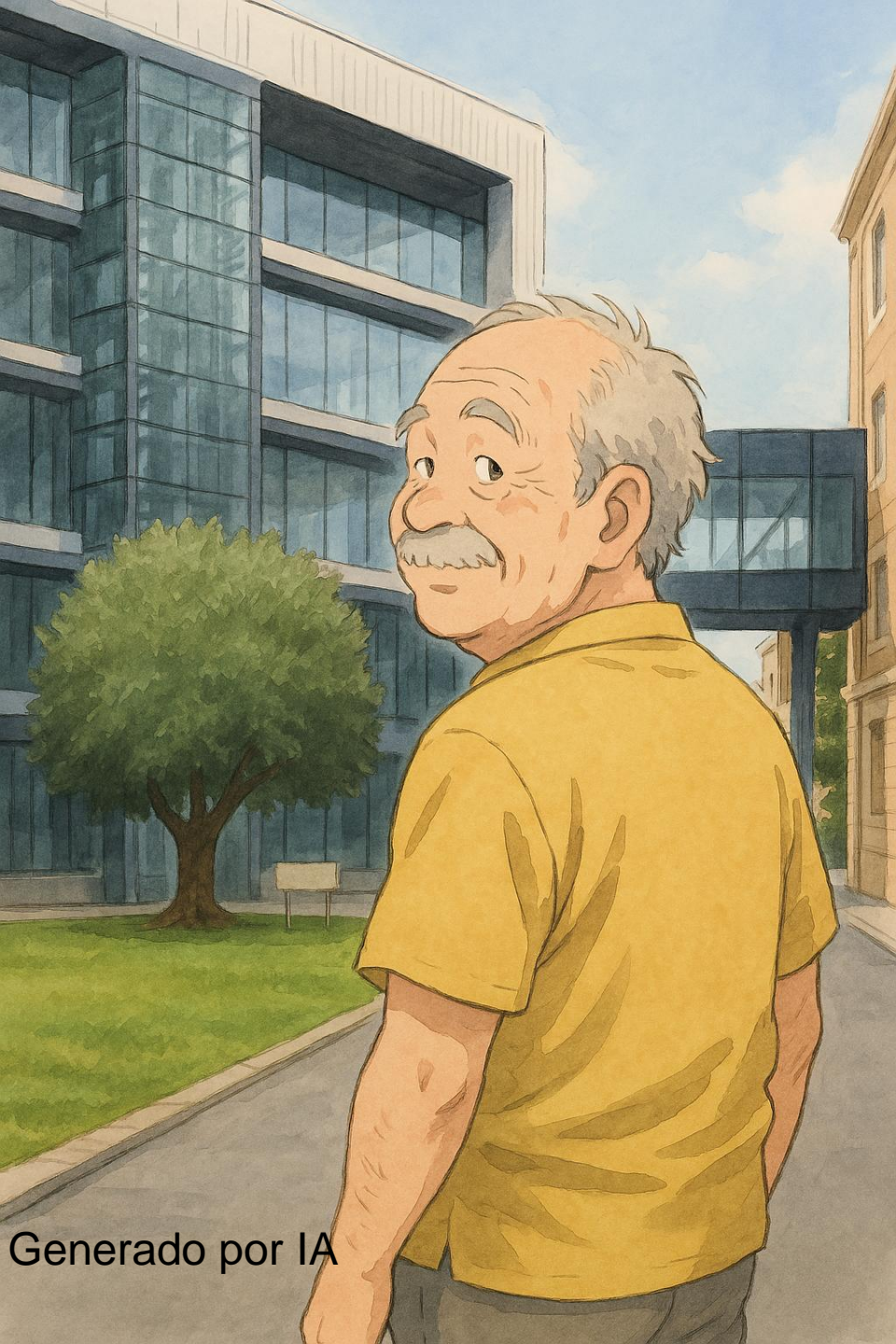
Junisbel Gutiérrez Rivero

José Fernando Salazar

David Gerónimo Llopis

Sara Alemán Sánchez

**Claudia Mestre Alargada**



# Antecedentes:

Varón de 60 años.

ADC bien diferenciado  
intramucoso sobre  
pólipo colónico (2022)

Hermano diagnosticado  
de Neurofibromatosis  
tipo 1 (NF1)



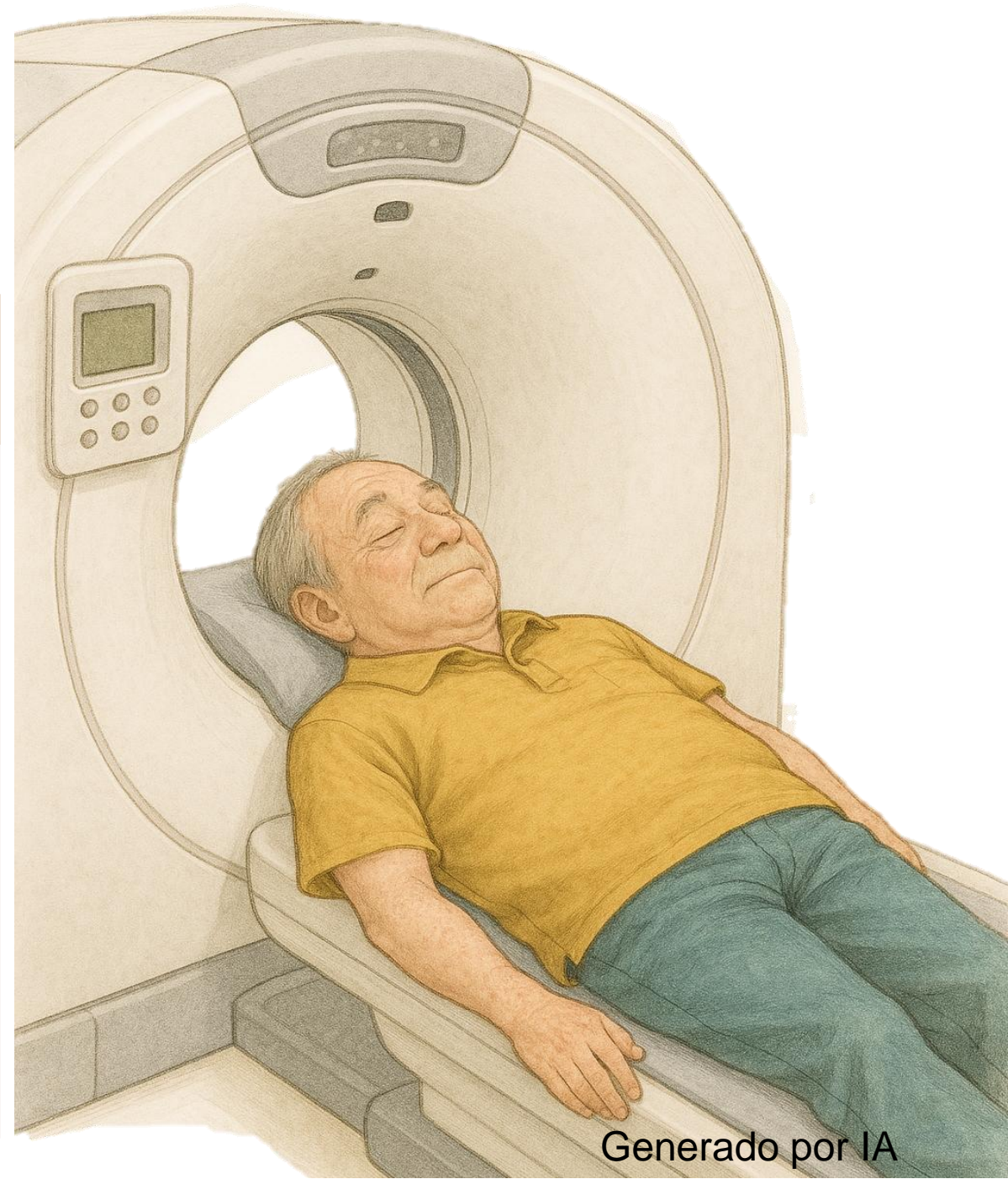
# Descripción del caso:

## Tomografía de control:

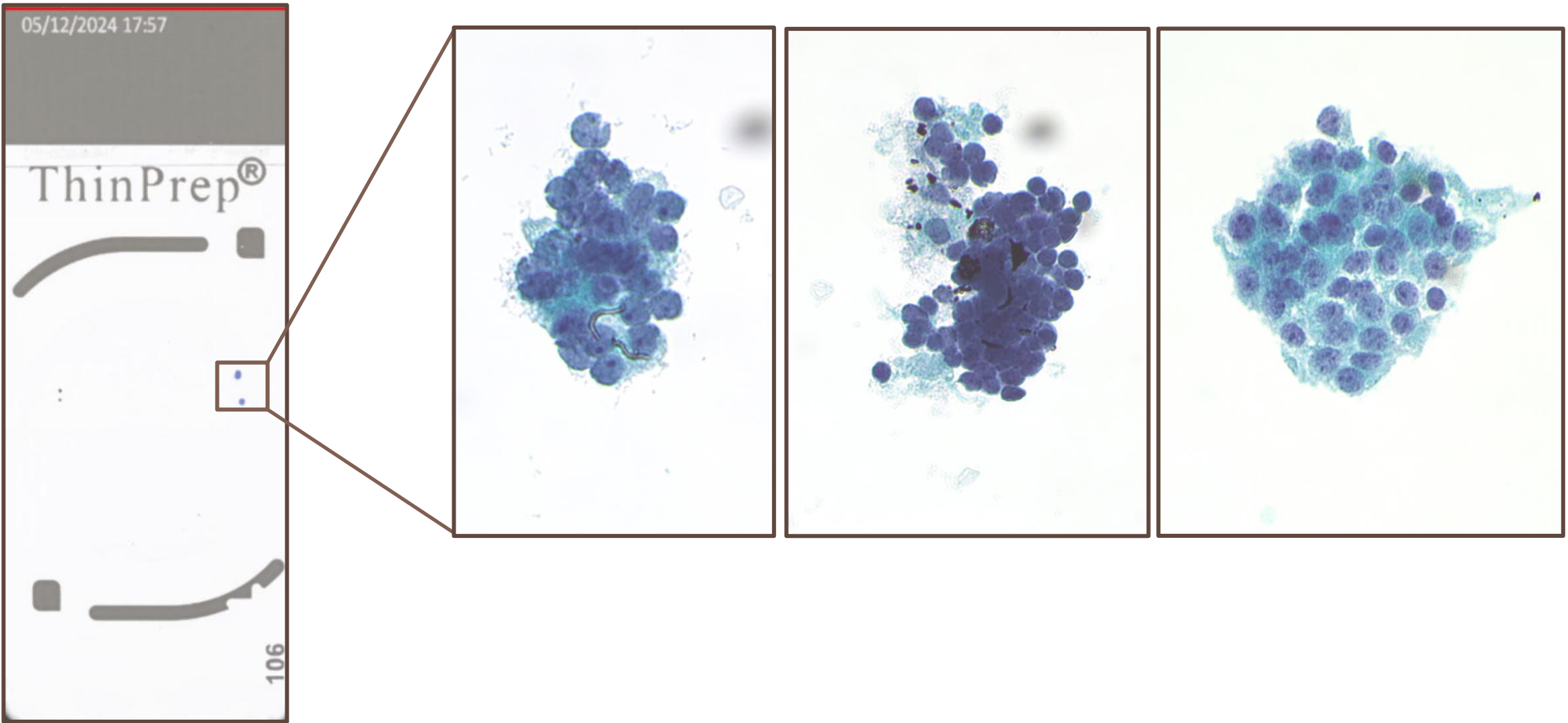
- lesión quística en la cabeza del páncreas de 10-12 mm.

## Eco-endoscopia:

- Lesión sólida isoecoica de 6 mm con halo en cuerpo-cola, sin dilatación del conducto pancreático independiente de la lesión quística (IPMN).

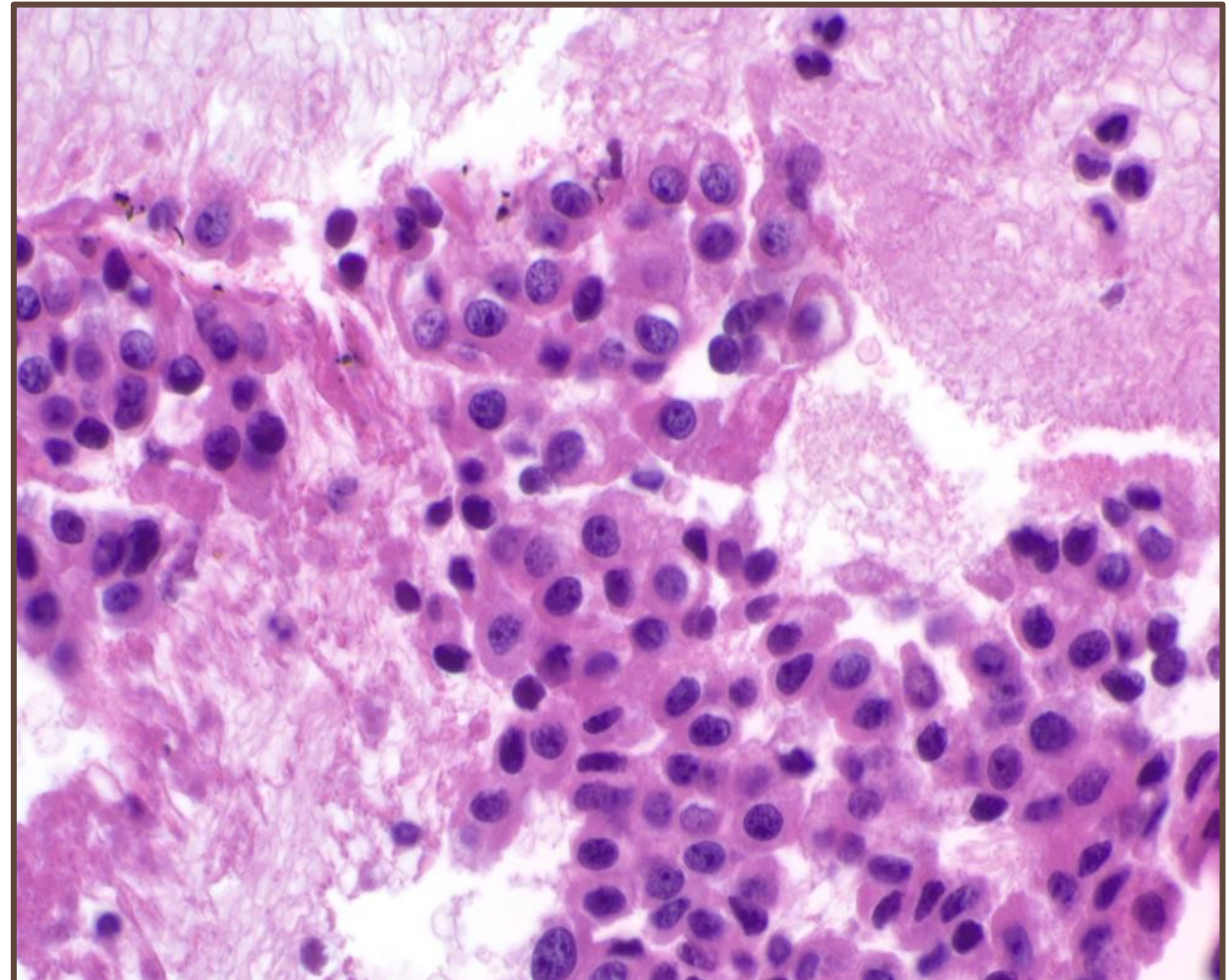
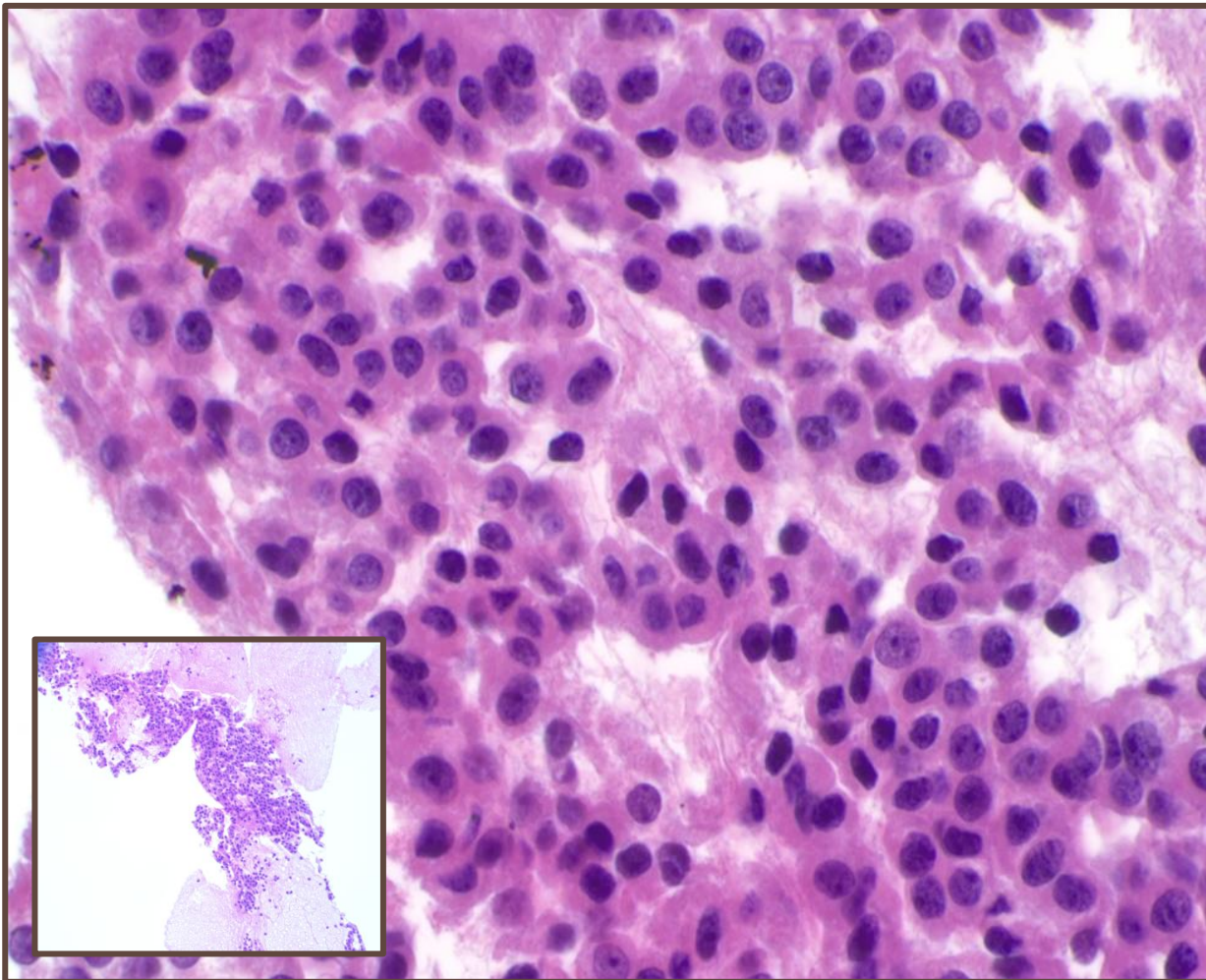


# Punción aspirativa con aguja fina (PAAF) para estudio citológico de la lesión sólida.





Punción aspirativa con aguja fina (PAAF) para estudio citológico de la lesión sólida. Bloque celular:

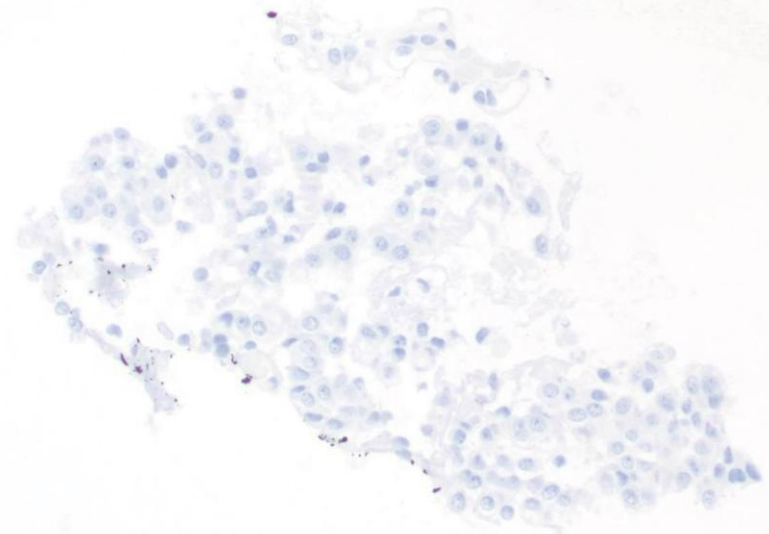
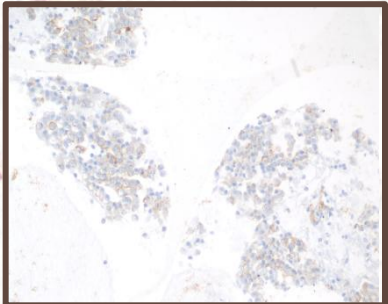




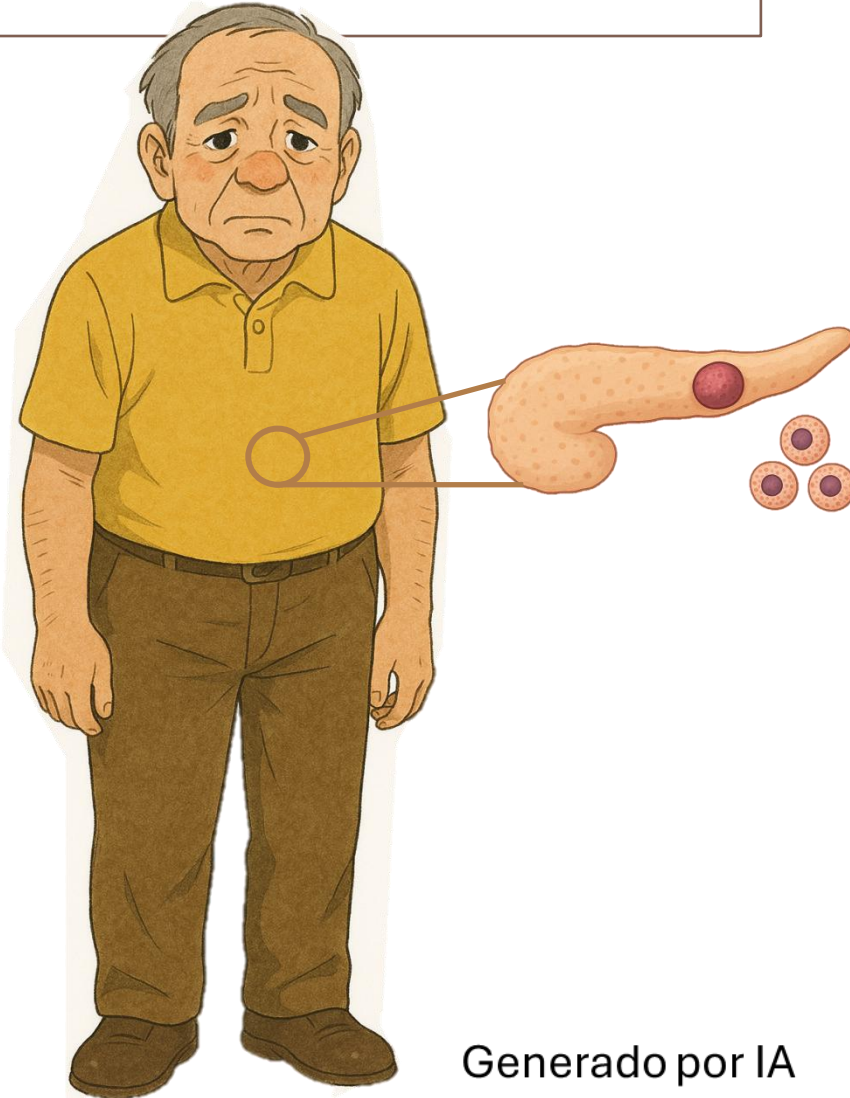
Punción aspirativa con aguja fina (PAAF) para estudio citológico de la lesión sólida. Bloque celular:

CK A1-  
AEG

Ki 67



# Diagnóstico final:



Neoplasia  
neuroendocrina  
bien diferenciada  
compatible con  
tumor  
neuroendocrino  
(6mm)

# Tumores neuroendocrinos:



1 Los tumores neuroendocrinos pancreáticos (PanNENs) son neoplasias derivadas de células del sistema endocrino difuso del páncreas (G1-G2-G3).  
**Con comportamiento heterogéneo y poco predecible.**



4 El único tratamiento curativo es quirúrgico ( >2cm)



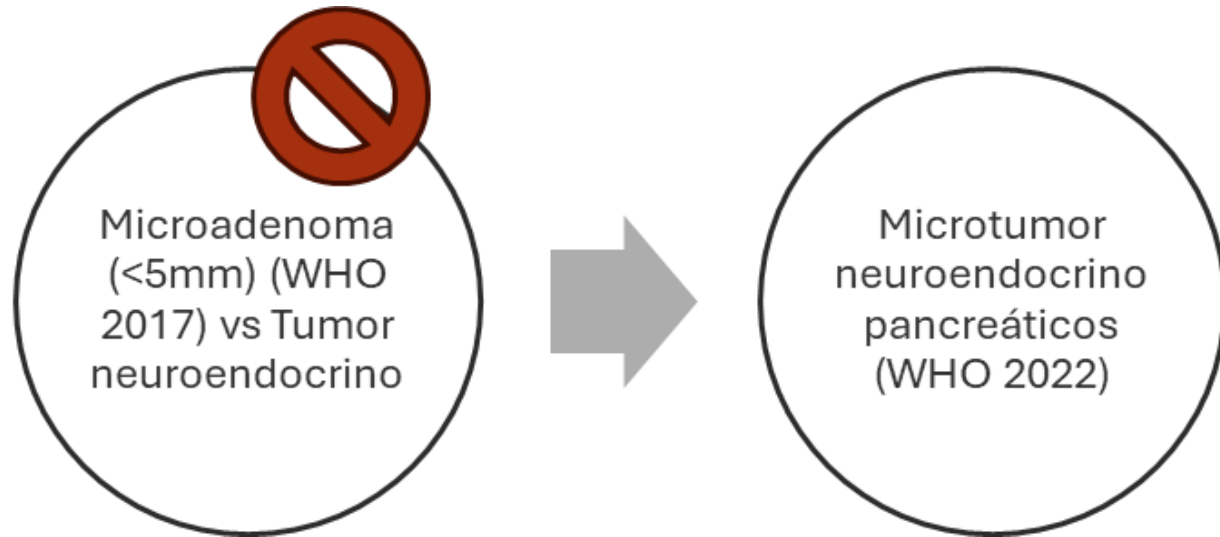
3 Con el aumento del uso de la imagenología abdominal (TAC, RMN, EUS), hay un incremento en el diagnóstico de tumores pequeños, asintomáticos y no funcionantes  
- Hasta el **90% de los PanNENs son incidentales** .



2 Asociación con síndromes genéticos  
(MEN1, VHP)



# Revisión y discusión:



[Home](#) > [Virchows Archiv](#) > [Article](#)

## Incidentally detected pancreatic neuroendocrine microadenoma with lymph node metastasis

Brief Report | Published: 12 July 2018

Volume 473, pages 649–653, (2018) [Cite this article](#)

[Jeong-Hwa Kwon](#), [Hyoung Jung Kim](#), [Do Hyun Park](#), [Young-Joo Lee](#), [Christopher M. Heaphy](#), [Günter Klöppel](#), [Ralph H. Hruban](#) & [Seung-Mo Hong](#)

663 Accesses [Explore all metrics](#) →

[Case Reports](#) > [Endocr Pathol.](#) 2024 Jun;35(2):147-153. doi: 10.1007/s12022-024-09802-7.

Epub 2024 Feb 26.

## Pancreatic Neuroendocrine Microtumors (WHO 2022) Are Not Always Low-Grade Neoplasms: A Case with a Highly Increased Proliferation Rate

[Aziz Chouchane](#)<sup>1</sup>, [Philipp Kirchner](#)<sup>1</sup>, [Ilaria Marinoni](#)<sup>1</sup>, [Eva Sticová](#)<sup>2</sup>, [Tomáš Jirásek](#)<sup>3</sup>, [Aurel Perren](#)<sup>4</sup>

Affiliations [+ expand](#)

PMID: 38403790 PMID: [PMC11176210](#) DOI: [10.1007/s12022-024-09802-7](#)

# Revisión y discusión:

Practice Guideline > Neuroendocrinology. 2016;103(2):153-71. doi: 10.1159/000443171.

Epub 2016 Jan 5.

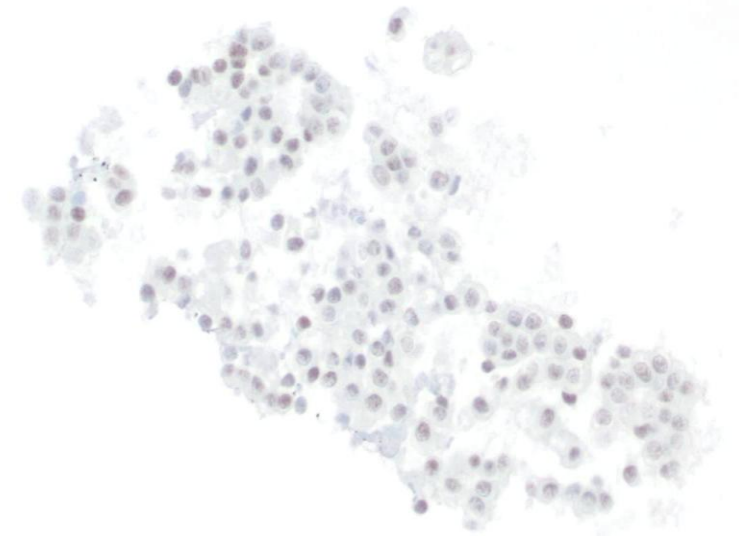
## ENETS Consensus Guidelines Update for the Management of Patients with Functional Pancreatic Neuroendocrine Tumors and Non-Functional Pancreatic Neuroendocrine Tumors

M Falconi, B Eriksson, G Kaltsas, D K Bartsch, J Capdevila, M Caplin, B Kos-Kudla, D Kwekkeboom, G Rindi, G Klöppel, N Reed, R Kianmanesh, R T Jensen; Vienna Consensus Conference participants

Collaborators + expand

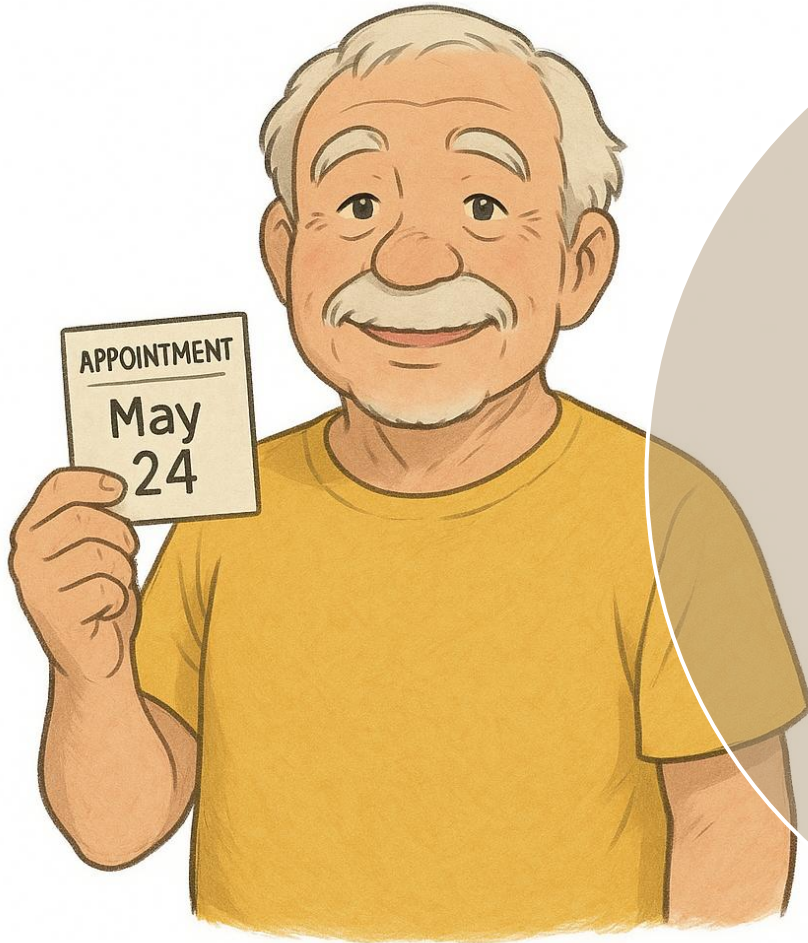
PMID: 26742109 PMCID: PMC4849884 DOI: 10.1159/000443171

ATRX





# Revisión y discusión:



## Controversia:

- Las guías **ENETS** y **NCCN** recomiendan vigilancia para tumores  $\leq 2$  cm.
- La **North American Neuroendocrine Tumor Society (NANETS)** sugiere individualizar la decisión entre **1-2 cm**

**La vigilancia activa parece segura para NF-PanNENs  $\leq 2$  cm**

# Revisión y discusión:



Short Report 

BJS, 2022, 109, 1186–1190

<https://doi.org/10.1093/bjs/znac267>

Advance Access Publication Date: 20 August 2022

Short Report

## Management of asymptomatic sporadic non-functioning pancreatic neuroendocrine neoplasms no larger than 2 cm: interim analysis of prospective ASPEN trial

Stefano Partelli<sup>1,2</sup>, Sara Massironi<sup>3,4</sup>, Alessandro Zerbi<sup>5,6</sup>, Patricia Niccoli<sup>7</sup>, Wooil Kwon<sup>8</sup>, Luca Landoni<sup>9</sup>, Francesco Panzuto<sup>10</sup>, Ales Tomazic<sup>11</sup>, Alberto Bongiovanni<sup>12</sup>, Gregory Kaltsas<sup>13</sup>, Alain Sauvanet<sup>14</sup>, Emilio Bertani<sup>15</sup>, Vincenzo Mazzaferro<sup>16</sup>, Martyn Caplin<sup>17</sup>, Thomas Armstrong<sup>18</sup>, Martin O. Weickert<sup>19</sup>, John Ramage<sup>20</sup>, Eva Segelov<sup>21</sup>, Giovanni Butturini<sup>22</sup>, Stefan Staettner<sup>23</sup>, Mauro Cives<sup>24</sup>, Andrea Frilling<sup>25</sup>, Carol Anne Moulton<sup>26,27</sup>, Jin He<sup>28</sup>, Florian Boesch<sup>29</sup>, Andreas Selberheer<sup>30</sup>, Orit Twito<sup>31,32</sup>, Antonio Castaldi<sup>33</sup>, Claudio G. De Angelis<sup>34</sup>, Sebastien Gaujoux<sup>35</sup>, Katharina Holzer<sup>36</sup>, Colin H. Wilson<sup>37</sup>, Hussein Almeamar<sup>38</sup>, Emanuel Vigja<sup>39</sup>, Francesca Muffatti<sup>1,2</sup>, Martina Lucà<sup>3,4</sup>, Andrea Lania<sup>5,6</sup>, Jacques Ewald<sup>7</sup>, Hongbeom Kim<sup>8</sup>, Roberto Salvia<sup>9</sup>, Maria Rinzivillo<sup>10</sup>, Alojz Smid<sup>40</sup>, Andrea Gardini<sup>41</sup>, Marina Tsoli<sup>13</sup>, Olivia Hentic<sup>14</sup>, Samuele Colombo<sup>15</sup>, Davide Citterio<sup>16</sup>, Christos Toumpanakis<sup>17</sup>, Emma Ramsey<sup>18</sup>, Harpal S. Randeva<sup>42</sup>, Ray Srirajaskanthan<sup>20</sup>, Daniel Croagh<sup>21</sup>, Paolo Regi<sup>22</sup>, Silvia Gasteiger<sup>43</sup>, Pietro Invernizzi<sup>3,4</sup>, Cristina Ridolfi<sup>44</sup>, Marc Giovannini<sup>7</sup>, Jin-Young Jang<sup>8</sup>, Claudio Bassi<sup>9</sup> and Massimo Falconi<sup>1,2,4</sup>

- 500 pacientes: 406 en vigilancia activa y 94 con cirugía
- Solo 9 de los 406 pacientes pasaron a cirugía durante seguimiento (mediana: 25 meses).
- Ninguno desarrolló metástasis a distancia durante el seguimiento.

## Factores que influyen en la decisión quirúrgica:

- Edad JOVEN.
- Tumores **>1 cm.**
- Dilatación del conducto pancreático principal**
- Preferencias del paciente o del centro.
- DAXX/ATRX



# Mensajes para llevarse a casa:



01

NF-PanNENs  $\leq 2$  cm  
**suelen ser** tumores  
detectados  
incidentalmente de  
manejo controvertido.

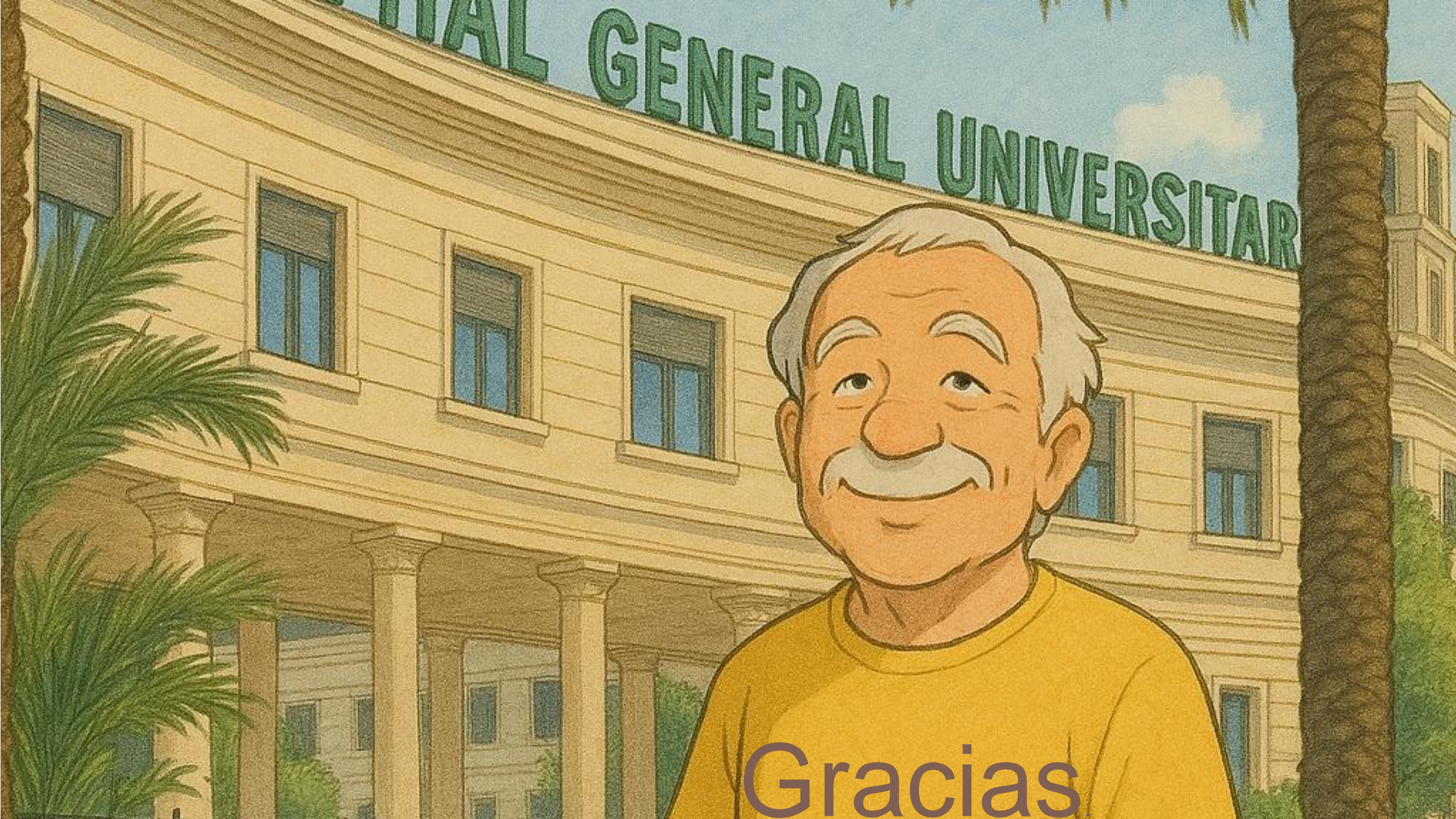
02

La decisión del manejo  
tiene que ser  
multidisciplinar  
(tamaño, clínica, grado  
histológico/molecular,  
preferencias del  
paciente...)

03

Los resultados  
preliminares del  
estudio ASPEN  
respaldan la vigilancia  
activa como estrategia  
segura en la **mayoría**  
de los casos





GENERAL UNIVERSITAR

Gracias