



11201
52

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISION DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

**INCIDENCIA DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS PRIMARIAS EN
ESTUDIOS REALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA
PATOLOGICA DEL CMN LA RAZA .
REVISION DE 2 AÑOS (1999-2000).**

TESIS DE POSTGRADO

PARA OBTENER EL TITULO DE

ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA

PRESENTA

DR. LUIS MIGUEL VITIENEZ GONZALEZ

ASESOR

DRA. ANA MARIA GOMEZ RAMIREZ

MEXICO D.F.

MARZO 2002



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

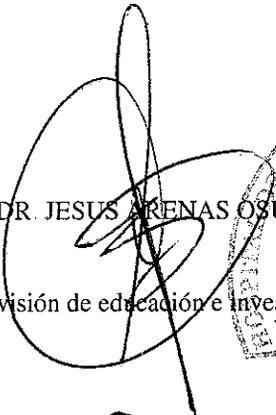


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

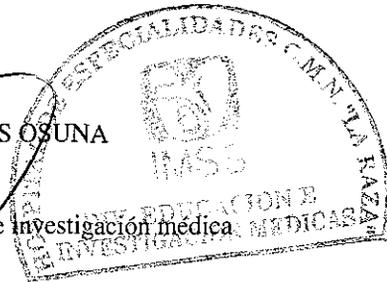
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



DR. JESUS ARENAS OSUNA

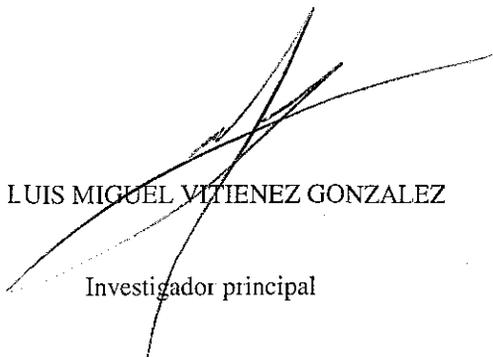
Jefe de la división de educación e investigación médica



DRA ANA MARÍA GOMEZ RAMIREZ

Jefe del departamento de Anatomía Patológica

Asesor de tesis



DR LUIS MIGUEL VITIENEZ GONZALEZ

Investigador principal

NUMERO DEFINITIVO DE PROTOCOLO

2002-690-0049

LAS GRACIAS DE TODO CORAZON, A QUIEN , POR LO Y EN CANTIDAD, LO MEREZCA.

“ ...LOS HOMBRES MAS OPACOS EMITEN ALGUN RESPLANDOR... Y POCOS HAY QUE NO PUEDAN ENSEÑARNOS ALGUNA COSA. NUESTRO GRAN ERROR ESTA EN IRATAR DE OBTENER DE CADA UNO EN PARTICULAR LAS VIRTUDES QUE NO POSEE, DESCUIDANDO AQUELLAS QUE SI... CADA UNO DE NOSOTROS POSEE MAS VIRTUDES DE LO QUE SE CREE, PERO SOLO EL ÉXITO LAS PONE DE RELIEVE, QUIZA PORQUE ENTONCES SE ESPERA QUE DEJEMOS DE MANIFESTARLAS ...ASI, SE INSULTA AL PROJIMO CUANDO SE DESDEÑAN SUS ALEGRIAS”

MARGUERITE YOURCENAR

INDICE.

RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	7
JUSTIFICACION.....	8
OBJETIVOS.....	11
MATERIAL Y METODOS.....	12
RESULTADOS.....	13
GRAFICAS Y TABLAS.....	14
CONCLUSIONES.....	17
ICONOGRAFIA.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	21

RESUMEN.

LA CLASIFICACION DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS ES COMPLEJA PERO PUEDE DIVIDIRSE EN PRIMARIAS Y SECUNDARIAS Y EN LAS DERIVADAS DEL PANCREAS EXOCRINO, ENDOCRINO Y NO EPITELIALES.

LA LITERATURA MUNDIAL INDICA QUE LAS DERIVADAS DEL PANCREAS EXOCRINO SON LAS MAS COMUNES Y DENTRO DE ESTAS EL ADENOCARCINOMA ES EL MAS IMPORTANTE, TENIENDO EL PICO DE INCIDENCIA EN ADULTOS DE MAS DE 40 AÑOS. LOS DERIVADOS DEL PANCREAS ENDOCRINO Y LAS NO EPITELIALES CORRESPONDEN A UN 10% DEL TOTAL.

SE HA OBSERVADO TAMBIEN QUE EN LA EDAD PEDIATRICA SON MUY RAROS.

EN EL HECMR SE REALIZARON DURANTE 1999-2000 30,956 ESTUDIOS DE LOS CUALES 0.19% CORRESPONDEN A MATERIAL PANCREATICO, 22% DE ESTOS FUERON NEOPLASIAS PANCREATICAS PRIMARIAS, 64.4% FUERON INFLAMATORIOS Y EL 13% FUE MATERIAL SIN ALTERACIONES.

EL 77% DE LAS NEOPLASIAS PRIMARIAS CORRESPONDIO A LAS DERIVADAS DEL PANCREAS EXOCRINO, EL 15.3% AL PANCREAS ENDOCRINO Y EL 7.6% A LAS NO EPITELIALES. EL 62.2% FUERON DE GENERO FEMENINO Y 30.7% DE GENERO MASCULINO, 61.5% TENIAN MAS DE 40 AÑOS, 30.7% EN EL RANGO DE 16-39 AÑOS Y 7.6% MENOS DE 15 AÑOS.

EL ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO FUE EL MAS FRECUENTE (46.1%).

EN CONCLUSION, DEL ESCASO MATERIAL PANCREATICO RECIBIDO, UNA CUARTA PARTE CORRESPONDIO A NEOPLASIAS PANCREATICAS PRIMARIAS EN DONDE PREDOMINAN LOS DERIVADOS DEL PANCREAS EXOCRINO Y DENTRO DE ESTOS EL ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO FUE EL DE MAYOR PRESENTACION. LA MAYOR INCIDENCIA SE OBSERVO EN PACIENTES DE MAS DE 40 AÑOS Y EN EL GENERO FEMENINO LA INCIDENCIA EN LA EDAD PEDIATRICA FUE MUY BAJA.

PALABRAS CLAVE: NEOPLASIAS, PRIMARIAS, PANCREAS, INCIDENCIA

SUMMARY.

THE CLASSIFICATION OF THE PANCREATIC TUMORS IS COMPLEX, BUT COULD DIVIDE IN PRIMARY AND SECONDARY IN FIRST TIME AND IN THE DERIVES OF THE EXOCRINE PANCREAS, ENDOCRINE PANCREAS AND NONEPITHELIALS.

THE WORLD REPORTS INDICATE THAT THE TUMORS DERIVE OF THE EXOCRINE PANCREAS IS THE MORE COMMON AND IN THIS KIND, THE ADENOCARCINOMA IS THE MOST IMPORTANT, HIS INCIDENCE PIKC IS IN ADULTS MORE THAN 40 YEARS OLD

THE TUMORS DERIVE OF THE ENDOCRINE PANCREAS AND NONEPITHELIALS CORRESPOND ABOUT 10% OF THE TOTAL.

THE PRIMARY PANCREATIC TUMORS IN THE PEDIATRICS ARE VERY INFRECUENT

IN THE HECMR WE DONE IN THE YEARS 1999-2000, 30,956 STUDIES; 0.19% OF THIS CORRESPOND TO PANCREATIC SPECIMENS; 22% WAS PRIMARY PANCREATIC TUMORS, 64.4% WAS INFLAMMATORY OR NON ESPECIFICS SIKNESS AND 13% WITHOUT ALIERTATIONS.

ABOUT THE CASES OF PRIMARY TUMORS, 77% WAS DERIVATED OF EXOCRINE PANCREAS, 15.3% OF ENDOCRINE PANCREAS AND 7.6% OF NONEPITHELIALS.

69.2% OF THIS PATIENTS WAS FEMALE AND 30.7% WAS MALE. 61.5% CORRESPOND TO PATIENTS MORE THAN 40 YEARS OLD, 30.7% IN THE RANGE OF 16-39 YEARS AND ONLY 7.6% LESS THAN 15 YEARS.

THE ADENOCARCINOMA WAS THE MORE FRECUENT WITH 6 CASES (46.1%).

IN CONCLUSION, ABOUT THE SCARCE PANCREATIC MATERIAL RECEIVED, ONE FOURTH CORRESPONDE TO PRIMARY PANCREATIC TUMORS, IN THIS CLASSIFICATION PREDOMINANT THE DERIVES OF THE EXOCRINE PANCREAS AND ABOUT THIS THE MORE FRECUENT WAS THE ADENOCARCINOMA. THE HIGHER INCIDENCE WAS IN THE PATIENTS MORE THAN 40 YEARS OLD AND IN THE FEMALES.

THE INCIDENCE IN THE PEDIATRICS AGES IS NOT COMMON.

KEY WORDS: INCIDENCE, PRIMARY, TUMORS, PANCREATIC.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.

A PESAR QUE LA CLASIFICACION DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS ES COMPLEJA, ESTA PUEDE DIVIDIRSE EN DOS GRUPOS PRINCIPALES: PRIMARIAS Y SECUNDARIAS EN UN PRIMER TERMINO Y COMO DERIVADOS DEL PANCREAS EXOCRINO, DERIVADOS DEL PANCREAS ENDOCRINO Y LAS NO EPITELIALES SEGÚN SU HISTOGENESIS

ASI, EL FENOTIPO CELULAR DE VARIAS NEOPLASIAS DEL PANCREAS REFLEJA, EN DIFERENTES GRADOS, SU ORIGEN Y GRADO DE DIFERENCIACION HACIA ALGUNA DE LAS TRES LINEAS CELULARES.

EN CASO DE LOS ADULTOS, EL CANCER PANCREATICO, ES UNA DE LAS NEOPLASIAS INTRAABDOMINALES MAS FRECUENTES, ALGUNOS INCLUSIVE LO SITUAN EN SEGUNDO LUGAR DE FRECUENCIA, SOLO PRECEDIDO POR EL CARCINOMA COLORRECTAL.

SI SE ESTRATIFICA LA FRECUENCIA DE NEOPLASIAS PANCREATICAS, TENEMOS QUE EN PRIMER LUGAR SE SITUA EL ADENOCARCINOMA DUCTAL CON UN 80%. DENTRO DE LOS TIPOS MAS IMPORTANTES TENEMOS AL CARCINOMA MUCINOSO QUISTICO (1-3%), AL CARCINOMA ADENOESCAMOSO (3-4%) Y AL CARCINOMA INDIFERENCIADO O ANAPLASICO (2-7%). ASI TENEMOS QUE UN 90% DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS CORRESPONDEN A LAS DERIVADAS DE LOS CONDUCTOS O DEL PANCREAS EXOCRINO

LOS OTROS DOS GRUPOS (ENDOCRINOS Y NO EPITELIALES) COMPRENDEN UNICAMENTE EL 8-10% DE LAS NEOPLASIAS, ASI TENEMOS, AL CISTADENOMA SEROSO (1%), AL TUMOR MUCINOSO QUISTICO (2%), AL MUCINOSO-PAPILAR INTRADUCTAL (1%), PSEUDOPAPILAR SOLIDO (1%), AL TUMOR ENDOCRINO (2%) Y AL PANCREATIBLASTOMA (MENOS DEL 0.5%).

LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS AFECTAN PRINCIPALMENTE A PACIENTES ADULTOS Y ANCIANOS, POR LO GENERAL SE PRESENTAN EN UN 80% EN MAYORES DE 40 AÑOS. EN PARTICULAR SE HA OBSERVADO QUE EL ADENOCARCINOMA DUCTAL TIENE EL PICO DE INCIDENCIA ENTRE LOS 60 Y LOS 80 AÑOS Y SOLO UN 5% DE LOS PACIENTES SE ENCUENTRAN POR DEBAJO DE LOS 40 AÑOS. LAS OTRAS FORMAS DE NEOPLASIAS SE OBSERVAN EN UN 90% EN PACIENTES DE MENOS DE 40 AÑOS.

EN CUANTO A LAS NEOPLASIAS DERIVADAS DEL PANCREAS ENDOCRINO Y NO EPITELIALES, LOS TUMORES NEUROENDOCRINOS SON LOS MAS COMUNES, APROXIMADAMENTE SE PRESENTAN EN EL 50% DE LOS CASOS, EN SEGUNDO LUGAR ENCONTRAMOS AL TUMOR PSEUDOPAPILAR SOLIDO (30%), OTROS COMO EL CARCINOMA DE CELULAS ACINARES, CISTADENOMA SEROSO, Y LOS TUMORES NO EPITELIALES SUMAN JUNTOS UN 10%

EN CUANTO A LAS NEOPLASIAS DE PRESENTACIÓN PEDIATRICA, LOS CARCINOMAS PRIMARIOS DEL PANCREAS SON MUY RARAMENTE OBSERVADOS EN NIÑOS, ESTOS PUEDEN INCLUIR, INSULINOMAS, CISTADENOMAS, RABDOMIOSARCOMAS, CARCINOMAS Y PANCREATOBLASTOMAS, ENTRE OTROS Y PUEDEN PRESENTARSE PRACTICAMENTE A CUALQUIER EDAD.

CLASIFICACION DE LOS TUMORES PANCREATICOS:

a) TUMORES PRIMARIOS.

I DERIVADOS DEL PANCREAS EXOCRINO

- BENIGNOS

CISTADENOMA SEROSO

CISTADENOMA MUCINOSO

ADENOMA INTRADUCTAL PAPILAR MUCINOSO

TERATOMA QUISTICO MADURO

- BAJO POTENCIAL MALIGNO (BORDERLINE)

TUMOR MUCINOSO QUISTICO CON DISPLASIA MODERADA

TUMOR INTRADUCTAL PAPILAR MUCINOSO CON DISPLASIA MODERADA

TUMOR SOLIDO PSEUDOPAPILAR

- MALIGNOS

ADENOCARCINOMA DUCTAL (MUCINOSO NO QUISTICO, CELULAS EN ANILLO DE SELLO, ADENOESCAMOSO, INDIFERENCIADO, DUCTAL-ENDOCRINO)

TUMOR DE CELULAS GIGANTES

CISTADENOCARCINOMA SEROSO

CARCINOMA INTRADUCTAL PAPILAR-MUCINOSO

CARCINOMA DE CELULAS ACINARES

PANCREATOBLASTOMA

CARCINOMA PSEUDOPAPILAR-SOLIDO

2. TUMORES DEL PANCREAS ENDOCRINO

- BENIGNOS

ADENOMA BIEN DIFERENCIADO (INSULINOMA, NO FUNCIONANTE)

- BORDERLINE

TUMOR BIEN DIFERENCIADO NO ANGIOINVASIVO

INSULINOMA

GASTRINOMA, VIPOMA, GLUCAGONOMA, SOMATOSTINOMA

- BAJO GRADO DE MALIGNIDAD

CARCINOMA BIEN A MODERADAMENTE DIFERENCIADO

- ALTO GRADO DE MALIGNIDAD

CARCINOMA POBREMENTE DIFERENCIADO

3 TUMORES NO EPITELIALES.

TUMOR BENIGNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS

TUMOR MALIGNO DE LOS TEJIDOS BLANDOS

LINFOMA MALIGNO

JUSTIFICACION.

EN EL SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA", SE REALIZAN UN PROMEDIO DE 15 A 16,000 ESTUDIOS ANUALES PROVENIENTES DE CUATRO HOSPITALES

EN LA ACTUALIDAD NO SE CUENTA CON UN REGISTRO ESTADISTICO DE LA INCIDENCIA DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS EN GENERAL, ASI COMO DE LOS TIPOS MAS FRECUENTES Y POBLACION MAS AFECTADA.

POR ESTOS MOTIVOS LOS AUTORES DE ESTE TRABAJO INVESTIGARAN LA INCIDENCIA, TIPOS HISTOLOGICOS Y LOS GRUPOS DE GENERO Y EDAD MAS AFECTADOS EN PACIENTES CON NEOPLASIAS PANCREATICAS.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL: DETERMINAR LA TASA DE INCIDENCIA DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS EN ESTUDIOS REALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA EN LOS AÑOS DE 1999 Y 2000.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1 DETERMINAR LA TASA DE INCIDENCIA DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS
- 2 DETERMINAR LOS TIPOS HISTOLOGICOS MAS FRECUENTES EN NUESTRA POBLACION.
- 3 DETERMINAR LOS GRUPOS DE EDAD Y GENERO MAS AFECTADOS.
- 4 DETERMINAR EL PORCENTAJE DE ESTUDIOS QUE CORRESPONDEN A TEJIDO PANCREATICO EN RELACION DEL TOTAL DE LOS RAEALIZADOS EN EL DEPARTAMENTO.

MATERIAL Y METODO.

1. CARACTERISTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZA EL ESTUDIO.

EL TOTAL DE ESTUDIOS REALIZADOS ENTRE LOS AÑOS DE 1999 Y 2000 Y QUE SE ENCUENTREN REGISTRADOS EN ARCHIVO EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

2. TIPO DE ESTUDIO

POR LA CAPTACION DE LA INFORMACION ES OBSERVACIONAL, RESTROSPECTIVO, TRANSVERSAL, ABIERTO, DESCRIPTIVO

RESULTADOS.

DURANTE LOS AÑOS DE 1999 Y 2000 SE REALIZARON EN TOTAL 30,956 ESTUDIOS EN EL DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL HECMR, DE LOS CUALES 59 CORRESPONDIERON A MATERIAL PANCREATICO Y REPRESENTAN UN 0.19% DEL TOTAL. GRAFICA 1

DE LOS 59 ESPECIMENES QUE CORRESPONDIERON A TEJIDO PANCREATICO, 13 (22%) FUERON NEOPLASIAS PRIMARIAS DEL PANCREAS, 38 (64.4%) FUERON PROCESOS INFLAMATORIOS O NO ESPECIFICOS Y 8 (13.5%) SE REPORTARON COMO MATERIAL PANCREATICO SIN ALTERACIONES. GRAFICA 2.

LA EDAD DE LOS PACIENTES FLUCTUO ENTRE LOS 11 Y LOS 98 AÑOS, 9 FUERON DE GENERO FEMENINO (69.2%) Y 4 DE GENERO MASCULINO (30.7%). GRAFICA 3

EN LO REFERENTE A LAS NEOPLASIAS PRIMARIAS, 10 (77%) SE CLASIFICARON COMO DERIVADAS DEL PANCREAS EXOCRINO, 2 (15.3%) COMO DERIVADAS DEL PANCREAS ENDOCRINO Y 1 (7.6%) COMO NO EPITELIAL. GRAFICA 4

EN CUANTO A LA PRESENTACION DE LAS DIFERENTES NEOPLASIAS EL ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO FUE EL MAS FRECUENTE CON 6 CASOS (46.15%) Y 5 (83%) SE PRESENTARON EN PACIENTES DE MAS DE 40 AÑOS. VER TABLA "A".

POR ULTIMO, DE LOS PACIENTES QUE PRESENTARON NEOPLASIAS PRIMARIAS 1 (7.6%) FUE MENOR DE 15 AÑOS, 4 (30.7%) EN EL RANGO DE 16-39 AÑOS Y 8 (61.5%) DE MAS DE 40 AÑOS.

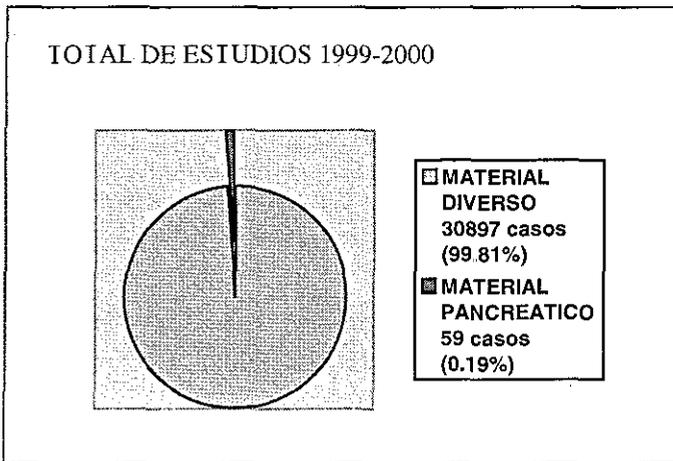
SI CALCULAMOS LA TASA DE INCIDENCIA OBTENEMOS EL SIGUIENTE RESULTADO

$$13 \text{ NEOPLASIAS PRIMARIAS} / 59 \text{ CASOS} = 0.22 \times 100$$

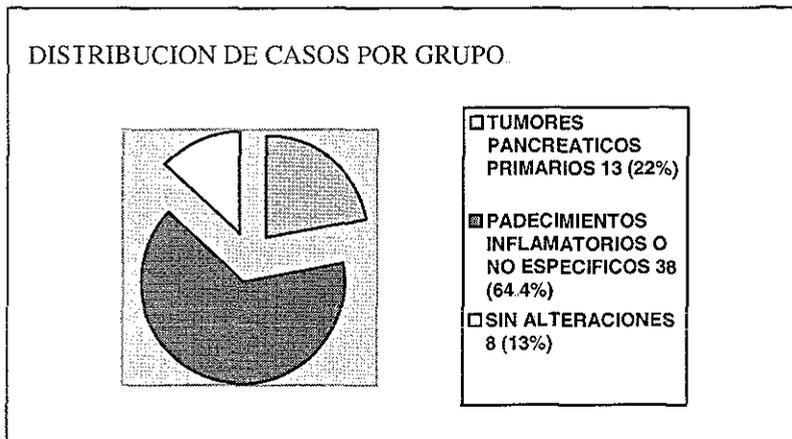
Y EN CASO DE CALCULAR UNA PROPORCION ENCONTRAMOS LOS SIGUIENTES:

$$59 \text{ CASOS} / 13 \text{ NEOPLASIAS PRIMARIAS} = 4.5$$

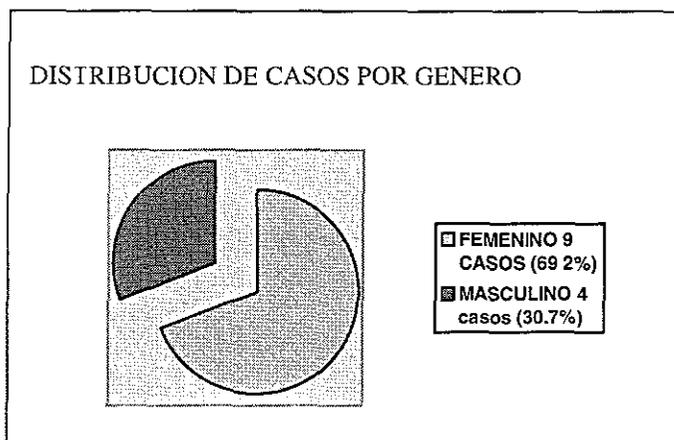
GRAFICA 1.



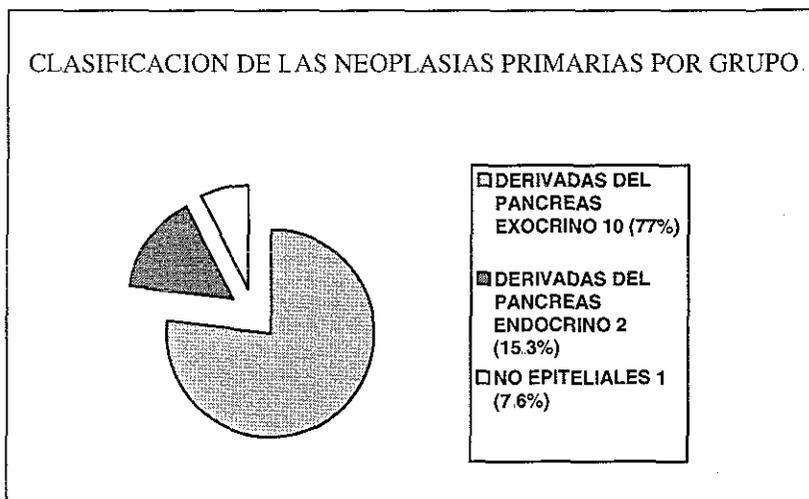
GRAFICA 2.



GRAFICA 3.

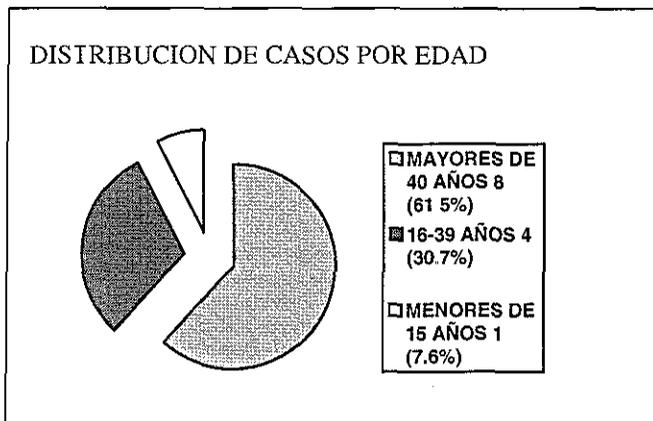


GRAFICA 4.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 5



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA "A"

TOTAL DE CASOS POR ENTIDAD

	DIAGNOSTICO	NO. CASOS	PORCENTAJE %
PANCREAS EXOCRINO	ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO	6	46.15
	TUMOR SOLIDO Y PAPILAR DEL PANCREAS	2	15.3
	CARCINOMA DE CELULAS ACINARES	1	7.6
	CISTADENOMA SEROSO MICROQUISTICO	1	7.6
ANCREAS ENDOCRINO	NEUROENDOCRINOS (1 NEUROENDOCRINO NO ESPECIFICADO Y 1 INSULINOMA)	2	15.3
NO EPITELIAL	LINFOMAS	1	7.6

CONCLUSIONES.

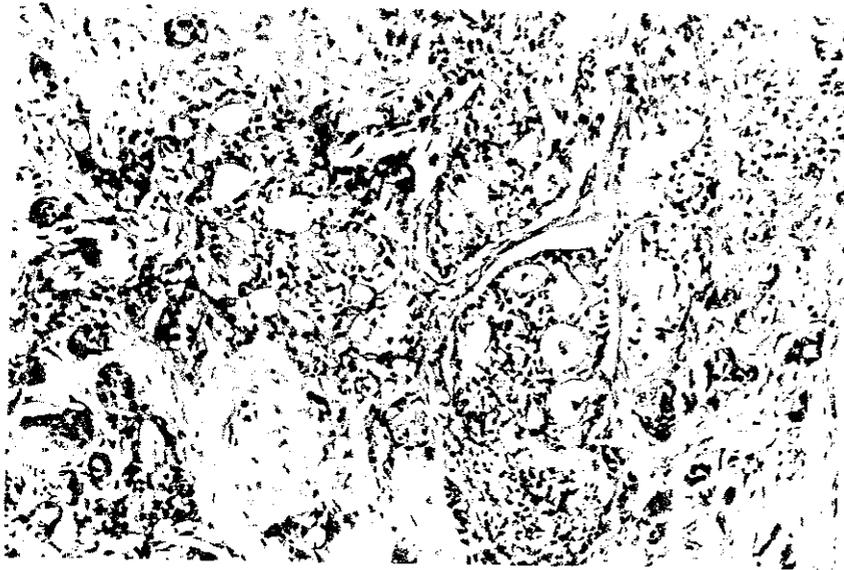
UNA VEZ ANALIZADOS LOS RESULTADOS OBSERVAMOS QUE EN NUESTRA POBLACION LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS PRIMARIAS MUESTRAN UNA PROBABILIDAD DE OCURRIR DE 22 CASOS POR CADA 100 ESPECIMENES DE MATERIAL PANCREATICO ENVIADO, LO QUE PUEDE TRADUCIRSE TAMBIÉN A QUE POR CADA CASO DE NEOPLASIA PANCREATICA PRIMARIA, ESTUDIAREMOS 45 CASOS DE MATERIAL PANCREATICO DIVERSO.

EN EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DEL HECMR SE RECIBE UN VOLUMEN ESCASO DE CASOS CORRESPONDIENTES A MATERIAL PANCREATICO, Y DE ESTOS CASI UNA CUARTA PARTE CORRESPONDE A NEOPLASIAS PANCREATICAS PRIMARIAS LO CUAL CONCUERDA CON LA LITERATURA MUNDIAL EN CUANTO A SU FRECUENCIA.

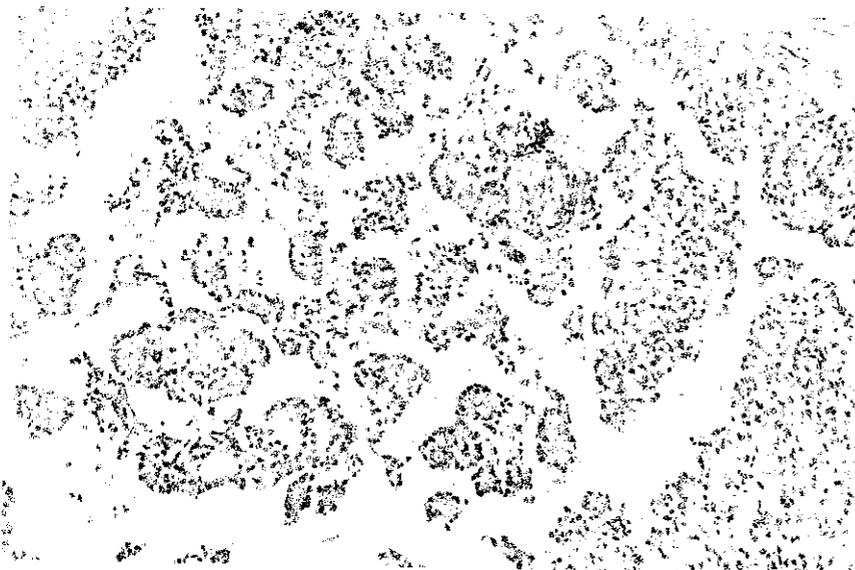
DE LAS NEOPLASIAS PANCREATICAS PRIMARIAS ESTUDIADAS LA MAYOR PARTE CORRESPONDIO A NEOPLASIAS DERIVADAS DEL PANCREAS EXOCRINO (77%) Y LA MENOR A LAS NO EPITELIALES (7.6%), ASI TAMBIÉN LA MAYOR FRECUENCIA SE OBSERVO EN PACIENTES DEL GENERO FEMENINO (69.2%) Y EN EL GRUPO DE EDAD DE MAS DE 40 AÑOS (61.5%) EL TIPO HISTOLOGICO MAS FRECUENTE FUE EL ADENOCARCINOMA MODERADAMENTE DIFERENCIADO (46.15%) Y DE ESTOS EL 50% (3 CASOS) CORRESPONDEN A PACIENTES CON MAS DE 60 AÑOS DE EDAD, CON LO QUE PODEMOS OBSERVAR QUE EL COMPORTAMIENTO ES SIMILAR AL REPORTADO EN LA REVISION BIBLIOGRAFICA REALIZADA

EN CUANTO A LAS NEOPLASIAS PEDIATRICAS NUESTRO ESTUDIO MUESTRA SOLAMENTE UN CASO DENTRO DE LOS TUMORES ESTUDIADOS, POR LO QUE PODEMOS DECIR QUE SU PRESENTACION ES MUY RARA

ICONOGRAFIA.

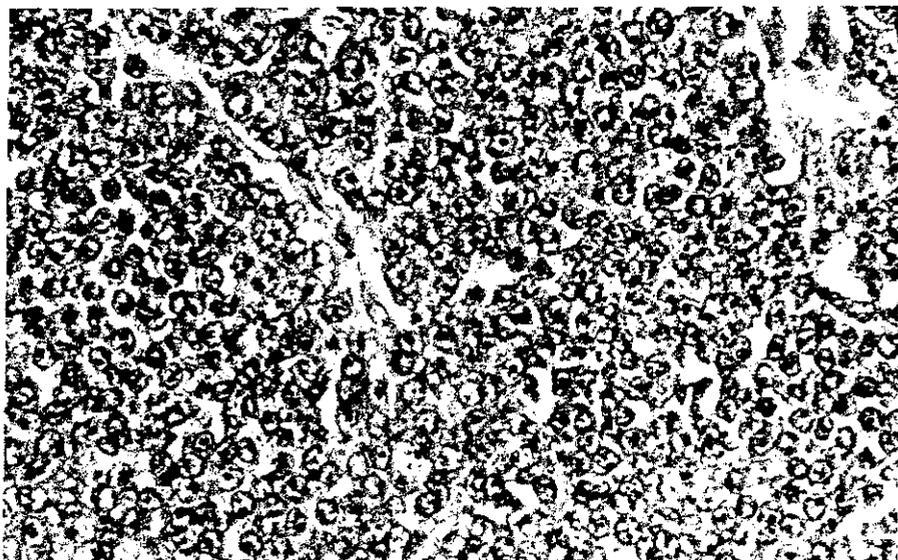


FOTOMICROGRAFIA 1
ADENOCARCINOMA
MODERADAMENTE
DIREFENCIADO

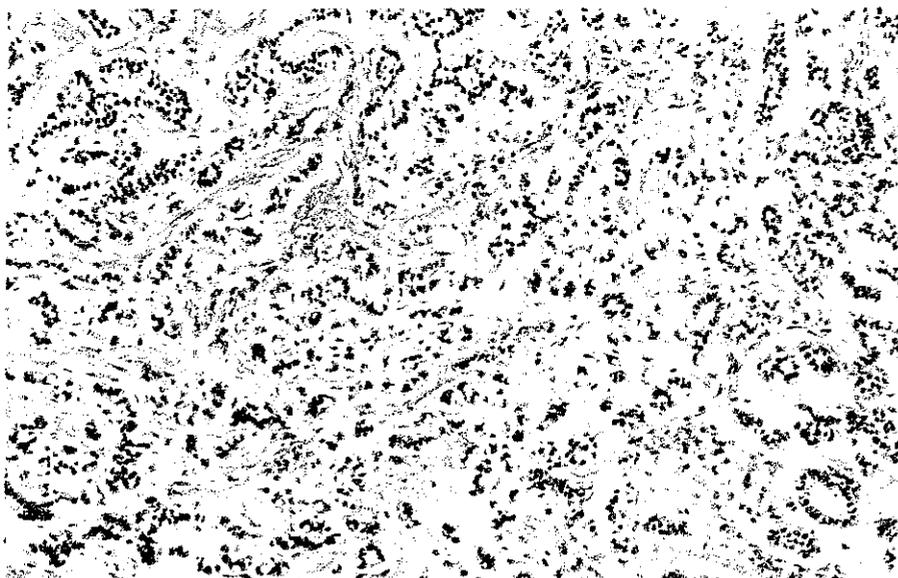


FOTOMICROGRAFIA 2
TUMOR SOLIDO Y
PAPILAR

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



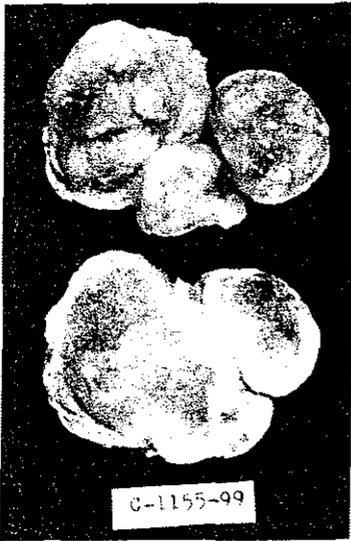
FOTOMICROGRAFIA 3
NEOPLASIA
NEUROENDOCRINA



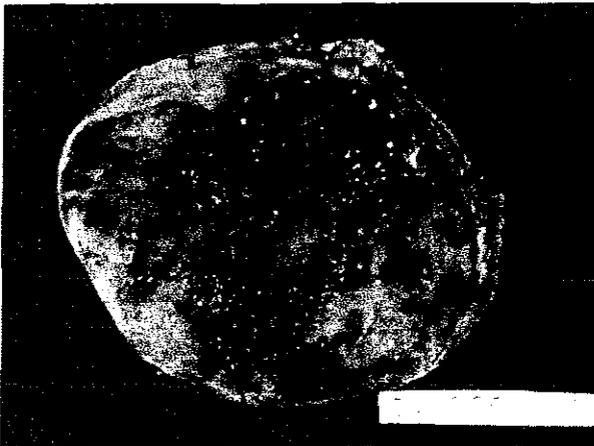
FOTOMICROGRAFIA 4
CARCINOMA DE
CELULAS ACINARES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

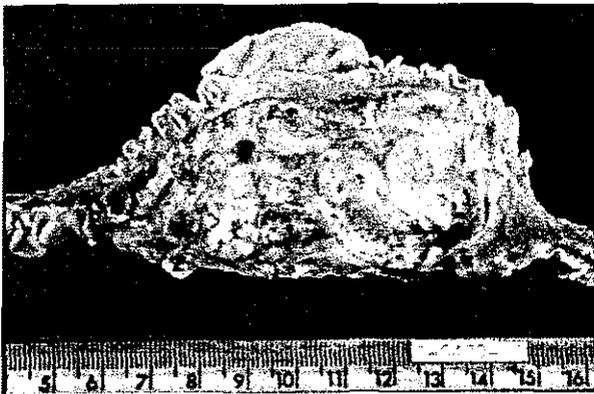
ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA



FOTOGRAFÍA 1
CARCINOMA DE
CELULAS ACINARES



FOTOGRAFIA 2
CARCINOMA SÓLIDO
PAPILAR



FOTOGRAFIA 3
NEOPLASIA
NEUROENDOCRINA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA.

1. GROSFELD JAY. PANCREATIC TUMORS IN CHILHOOD: ANALYSIS OF 13 CASES. JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, VOL 25 (10): 1057-62. 1990
2. FOSFELD JAY. PANCREATIC MALIGNANCY IN CHILDREN. ARCH SURG 101: 370-5. 1970
3. CHUN Y. PANCREATIOBLASTOMA. JOURNAL OF PEDIATRIC SURGERY, VOL 32 (11): 1612-15 1997.
4. MARK A. SPECTRUM OF CYSTIC TUMORS OF THE PANCREAS. THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY, VOL 163: 117-124. 1992.
5. DÉFACHELLES A PANCREATIOBLASTOMA INS CHILDHOOD: CLINICAL COURSE AND THERAPEUTIC MANAGEMENT OF SEVEN PATIENTS. MEDICAL AND PEDIATRIC ONCOLOGY, VOL 37: 47-52. 2001
6. PAAL E. A CLINICOPATHOLOGIC AND INMUNOHISTOCHEMICAL STUDY OF 35 ANAPLASIC CARCINOMAS OF THE PANCREAS WITH A REVIEW OF THE LITERATURE. ANN DIAGN PATHOL, VOL 5 (3): 129-40 2001
7. NISHIMURA R PRIMARY PANCREATIC LYMPHOMA: CLINICOPATHOLOGICAL ANALYSIS OF 19 CASES FROM JAPAN AND REVIEW OF THE LITERATURE. ONCOLOGY, VOL 60 (4): 322-9. 2001
8. GASSLANDER I. CYSTIC TUMORS OF THE PANCREAS. DIG DIS, VOL 19 (1): 57-62. 2001
9. LIGNEAU B CYSTIC ENDOCRINE TUMORS OF THE PANCREAS: CLINICAL, RADIOLOGIC AND HISTOPATHOLOGIC FEATURES IN 13 CASES. AM J SURG PATHOL, VOL 25 (6): 752-60 2001.
10. SOLCIA E. TUMORS OF THE PANCREAS, ATLAS OF TUMOR PATHOLOGY. FASCICLE 20. AFIP 1997.
11. CHEN J MORPHOLOGICAL STUDY OF 391 CASES OF EXOCRINE PANCREATIC TUMORS WITH SPECIAL REFERENCE TO THE

- CLASSIFICATION OF EXOCRINE PANCREATIC CARCINOMA. J PATHOL, VOL 146: 17-29. 1985
12. LACK E PRIMARY TUMORS OF THE EXOCRINE PANCREAS. CLASSIFICATION, OVERVIEW AND RECENT CONTRIBUTIONS BY IMMUNOHISTOCHEMISTRY. AM J SURG PATHOL, VOL 13 (SUPPL 1): 66-88 1989
 13. MOROHOSHI I EXOCRINE PANCREATIC TUMORS AND THEIR HISTOLOGICAL CLASSIFICATION. HISTOPATHOLOGY, VOL 7: 645-61.1983
 14. DE VUYSI M. THE SPECTRUM OF DUCTAL ADENOCARCINOMAS AND OTHER TUMORS OF THE PANCREAS IN PATIENTS YOUNGER THAN 40 YEARS. PATH RES PRACT VOL 189: 681-3. 1993
 15. WARCHW A PANCREATIC CARCINOMA. N ENG J MED, VOL 326: 455-65. 1992