



IMPORTANCIA IMAGENOLÓGICA EN EL DIAGNOSTICO CISTOADENOCARCINOMA MUCINOSO

SUAREZ DAIANA RAQUEL | BAEZ MARIA MANUELA | HILLEBRAND
MATIAS GASTÓN | ARAUJO GONZALO MARTÍN | LUQUI OSVALDO

PRESENTACIÓN DEL CASO

Femenina de 27 años, consulta por dolor abdominal, constipación de 5 días de evolución, astenia y adelgazamiento.

A la palpación se constata masa duro elástica, en región de epigastrio e hipocondrio izquierdo.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

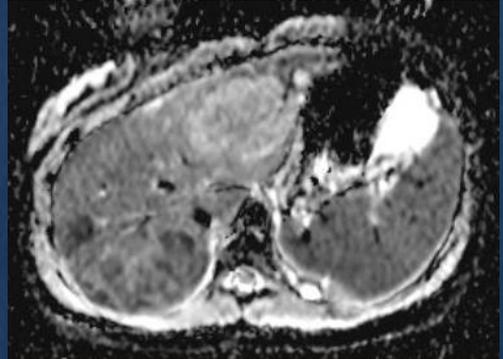
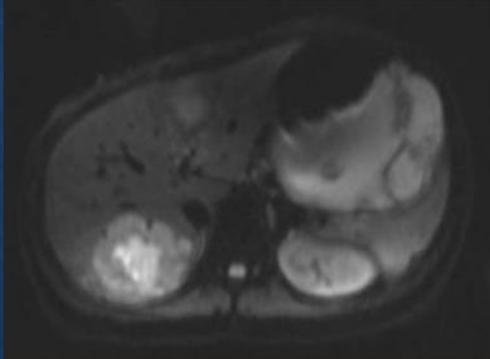
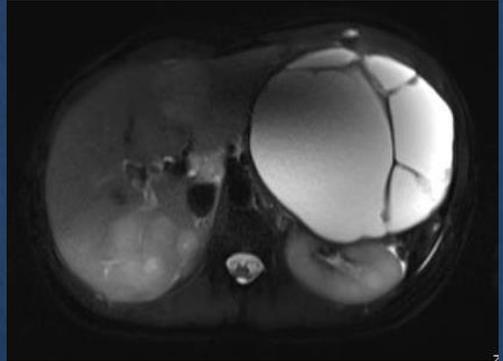
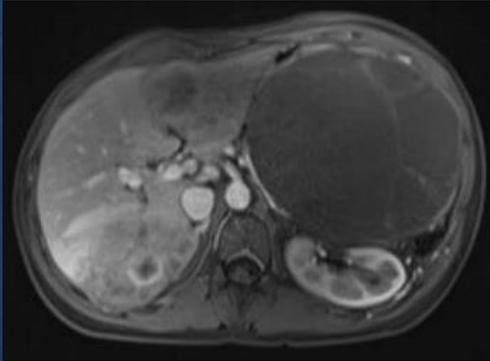
TC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE: voluminosa lesión quística de 13 x 11 cm, redondeada, multilocular, paredes gruesas, septos internos y aisladas calcificaciones; ubicada a nivel de cuerpo y cola del páncreas que desplaza estructuras vecinas. Parénquima hepático heterogéneo a expensas de lesiones hipodensas, de bordes poco definidos, con realce heterogéneo a predominio periférico tras la administración de contraste, siendo la de mayor tamaño de 66x57mm (segmento III).





Residencia de Diagnóstico por Imágenes - Posadas, Misiones

RM DE ABDOMEN CON GADOLINIO: voluminosa formación de 17 x 11 x 13 cm quística multiloculada, con septos internos y engrosamientos parietales focales pseudo-nodulares, que realzan tras la administración de contraste EV, localizada en cuerpo y cola pancreática, sin invasión a estructuras vecinas. En hígado se evidencian tres lesiones sólidas, hiperintensas en T1 y T2, de bordes definidos, multi-lobulados, con realce a predominio periférico. En difusión presentan restricción molecular acuosa y caída de la señal en ADC.



DISCUSIÓN

Los tumores quísticos de páncreas, representan el 1% de todos los tumores pancreáticos y el 10% de todos los quistes pancreáticos.

Los cistoadenocarcinomas mucinosos son más frecuentes en mujeres en la 5ª y 6ª década de la vida, siendo en el 75% de los casos asintomáticos, comprometiendo preferentemente cuerpo y la cola del páncreas.

Aparecen como lesiones macroquísticas y multiloculares. En ocasiones presentan septos internos, polos sólidos y paredes gruesas, que permiten diferenciarlos de los cistoadenomas serosos. Las calcificaciones periféricas de la pared son infrecuentemente, pero altamente predictivo de malignidad.

CONCLUSIÓN

La mayoría de estos tumores son asintomáticas, por lo cual el diagnóstico se realiza fundamentalmente por técnicas de imagen, pudiendo encontrarse en estadios avanzados como es el caso de la paciente. La citología es imprescindible para confirmar el diagnóstico.