



NEOPLASIA INTRADUCTAL PAPILAR CON ADENOCARCINOMA MUCINOSO INVASOR ASOCIADO, UNA FORMA POCO HABITUAL DE PRESENTACION.

716

Dr Niteb BETIN NIEBLES - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA., Dra Ana Lucia DIAZ MUNIVE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA. Dra Heidi QUISPE SEGURA - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA., Dr Esteban Camilo RODRIGUEZ E - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA., Dra Lorena Shakira SALOMON FUENTES - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA. Dra, Ana Maria AROCA GONZALEZ - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

INTRODUCCIÓN

Paciente masculino de 80 años, con evolución de 10 días, caracterizado por prurito generalizado, ictericia, coluria, registros febriles previos a la internación.

Antecedentes personales de Gastritis crónica, resección de Adenoma benigno de próstata.

Laboratorios BT: 11.5, BD 10.3, GOT: 213 UI/L, GPT: 206 UI/L, FAL 722.

Al Examen físico presenta abdomen blando, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, peristalsis conservada.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

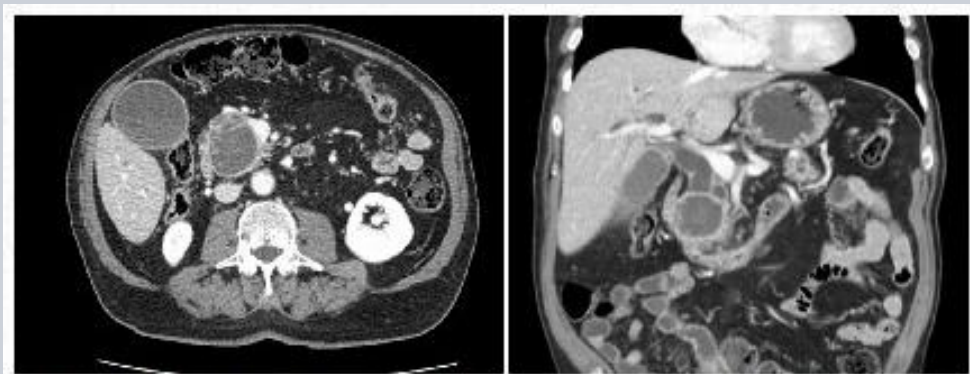


Figura 1:

TC Abdomen y Pelvis con contraste EV, evidenciando imagen en cabeza de páncreas, redondeada, heterogénea, estructura mixta, a predominio quística, expansiva, la cual presenta áreas sólidas marginales que realzan tras la administración de contraste endovenoso.



NEOPLASIA INTRADUCTAL PAPILAR CON ADENOCARCINOMA MUCINOSO INVASOR ASOCIADO, UNA FORMA POCO HABITUAL DE PRESENTACION.

716

Dr Niteb BETIN NIEBLES - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.,
Dra Ana Lucia DIAZ MUNIVE - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de
San Martín".GCBA. Dra Heidi QUISPE SEGURA - Médica residente. Hospital de Clínicas "José
de San Martín".GCBA., Dr Esteban Camilo RODRIGUEZ E - Médico residente. Hospital
de Clínicas "José de San Martín".GCBA., Dra Lorena Shakira SALOMON FUENTES - Médica
residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA. Dra, Ana María AROCA GONZALEZ -
Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

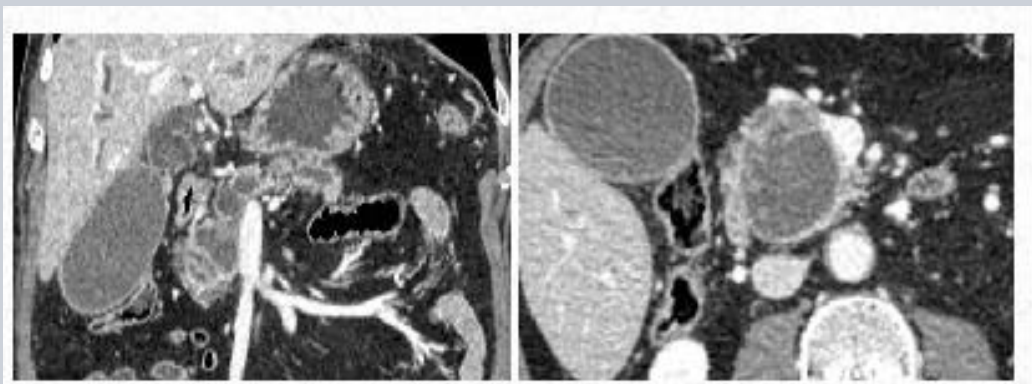


Figura 2:

TC Abdomen y Pelvis con contraste EV en plano coronal, se aprecia que la imagen quística localizada en cabeza de páncreas genera compresión del conducto de Wirsung con dilatación distal del mismo, así mismo genera atrofia pancreática y dilatación de la vía biliar intrahepática. Coledoco dilatado.

DISCUSIÓN

Las Neoplasias Papilares Mucinosas Intraductales (IPMN) no se asocian a Carcinogénesis Sistémica, exceptuando al Cáncer Pancreático. Si bien la asociación entre los IPMN y otras neoplasias continúa siendo controvertida, es importante considerarla tanto en la evaluación preoperatoria, como en el seguimiento a largo plazo de los pacientes.



NEOPLASIA INTRADUCTAL PAPILAR CON ADENOCARCINOMA MUCINOSO INVASOR ASOCIADO, UNA FORMA POCO HABITUAL DE PRESENTACION.

716

Dr Niteb **BETIN NIEBLES** - Médico residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.,
Dra Ana Lucia **DIAZ MUNIVE** - Médica residente. Hospital de Clínicas "José de
San Martín".GCBA. Dra Heidi **QUISPE SEGURA** - Médica residente. Hospital de Clínicas "José
de San Martín".GCBA., Dr Esteban Camilo **RODRIGUEZ E** - Médico residente. Hospital
de Clínicas "José de San Martín".GCBA., Dra Lorena Shakira **SALOMON FUENTES** - Médica
residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA. Dra, Ana Maria **AROCA GONZALEZ** -
Médica residente. Hospital de Clínicas "José de San Martín".GCBA.

CONCLUSIÓN

El Examen Imagenológico de elección para evaluar las lesiones de la Colangiopancreatografía Endoscópica retrograda, En este estudio se pueden observar las características de la papila de Vater (Aumento o Protrusión, salida de mucina a través de ella) y del Conducto pancreático como comunicación de la lesión con ellos, dilatación del conducto principal o de los secundarios (Segmentaria o Generalizada) y características de la pared del conducto (Crecimiento de papilomas o áreas de degeneración maligna).

Sin embargo, es un examen invasivo y no está exento de riesgo. Por esta razón, actualmente se prefiere utilizar otras modalidades de imagen como Ultrasonido (US), Tomografía Computada (TC), o Resonancia Magnética (RM).

Es muy importante tener en cuenta que los pacientes con IPMN pueden desarrollar carcinomas pancreáticos en localizaciones distantes a la IPMN, por lo cual está recomendado considerar esta situación al momento de Diagnóstico, durante la cirugía y en la vigilancia de estos pacientes.

Por otra parte se ha sugerido que los pacientes con IPMN tienen un riesgo aumentado para desarrollar neoplasias malignas extra-pancreáticas, cuando se les compara con la población general y que la mayoría de estas neoplasias son diagnosticadas antes que la IPMN o al mismo tiempo, aunque también pueden detectarse tiempo después.