

Hallazgos en TCMD de las complicaciones en la pancreatitis aguda



Polanco Amesquita Victor Cesar, Larrañaga Nebil, Espil Germán, Romualdo Jesica Eliana, Prado Fabiana, Shigeru Kozima.

Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General De Agudo Dr. Cosme Argerich (C.A.B.A.)

Introducción

La pancreatitis aguda es una patología que puede dar distintos tipos de complicaciones y por lo tanto una amplia variedad de hallazgos en la TCMD.

Objetivos

Presentar las imágenes en TCMD de complicaciones secundarias en la pancreatitis aguda.

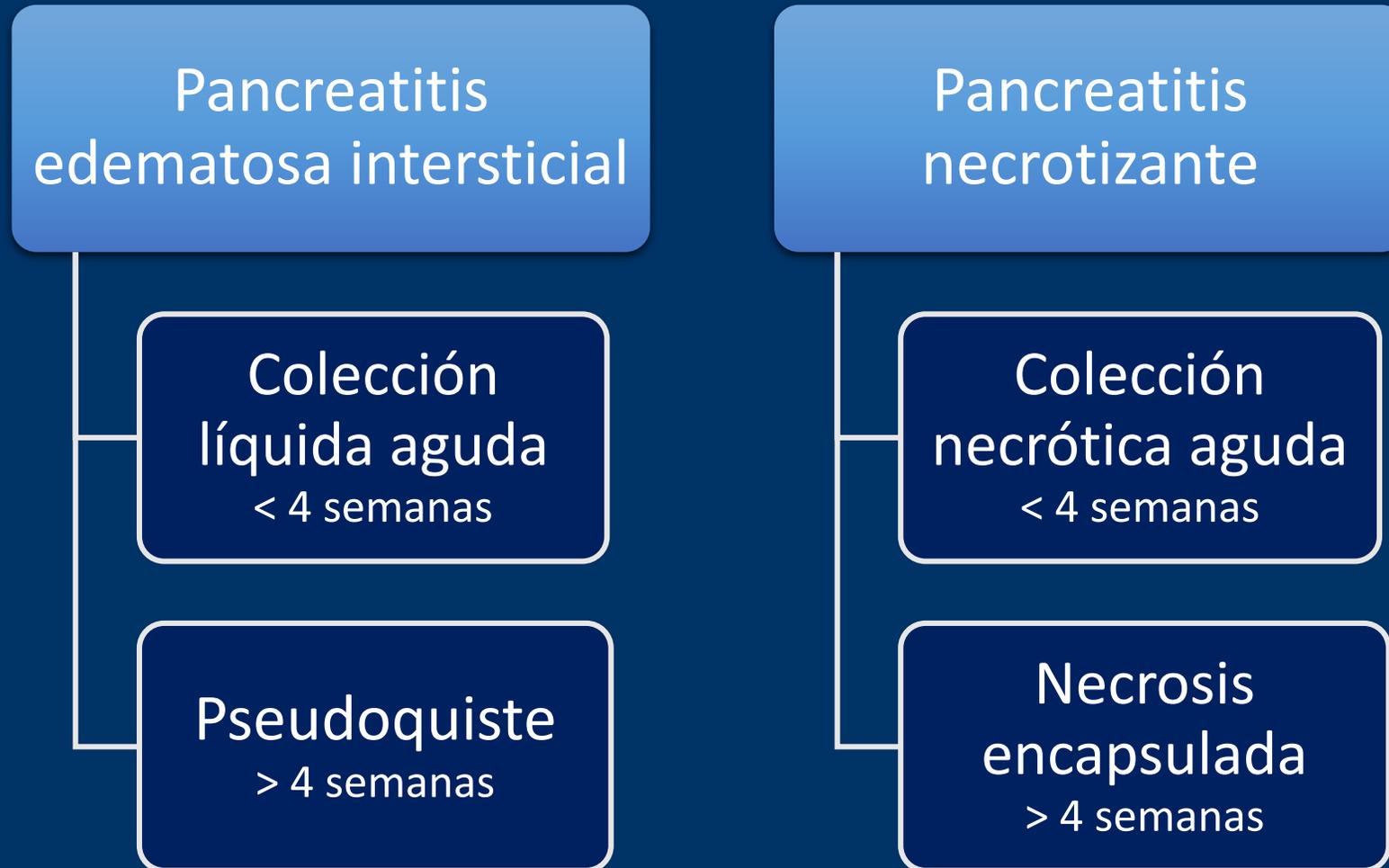
Revisión de tema

La pancreatitis aguda se divide en dos subtipos: Pancreatitis edematosa intersticial (PEI) y la pancreatitis necrotizante (PN), diferenciándose por la ausencia de necrosis o la presencia de esta, respectivamente.

Revisión de tema

Las complicaciones que se observan en las primeras 4 semanas en la PEI incluyen las colecciones líquidas peripancreáticas y en la PN las colecciones necróticas agudas, mientras que luego de las 4 semanas se observan el pseudoquiste en la PEI y las necrosis “encapsuladas” (walled-off necrosis) en la PN.

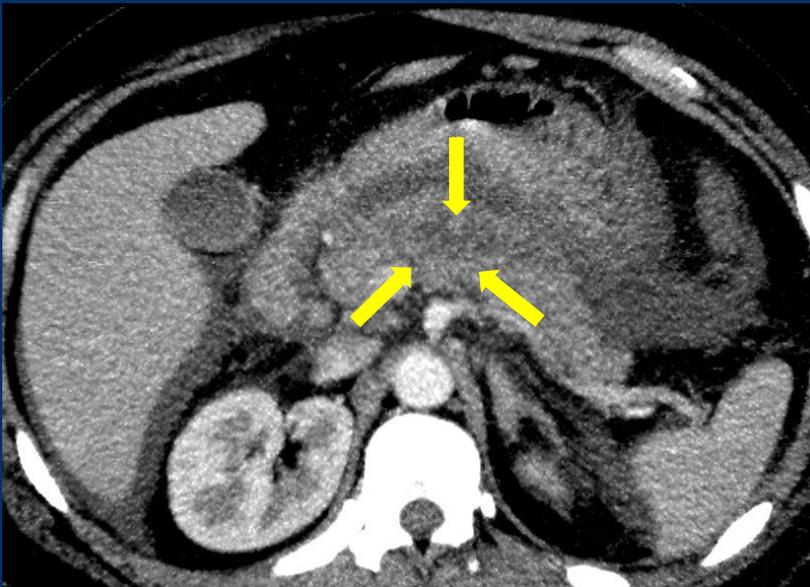
Esquema de las complicaciones de la pancreatitis



Tipos de pancreatitis

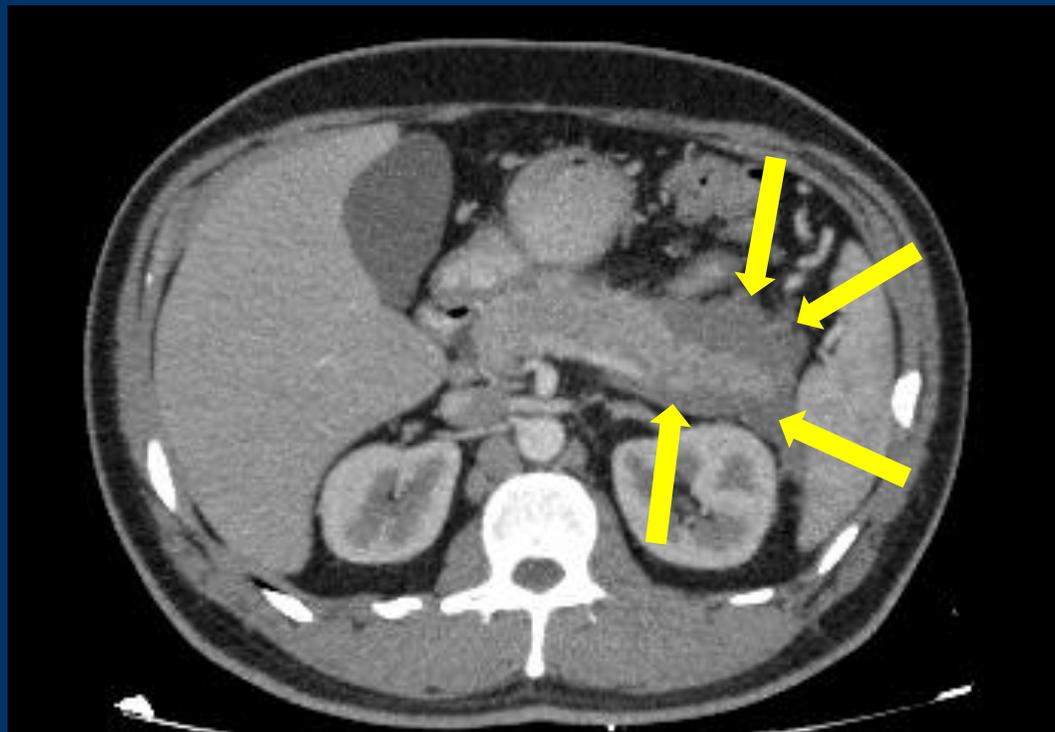


- Se observa una pancreatitis edematosa intersticial, con aumento del tamaño, y presencia de líquido peripancreático.



- La segunda imagen corresponde a una pancreatitis necrotizante con un área de necrosis intrapancreática, heterogénea, que no realza.

Colección peripancreática aguda

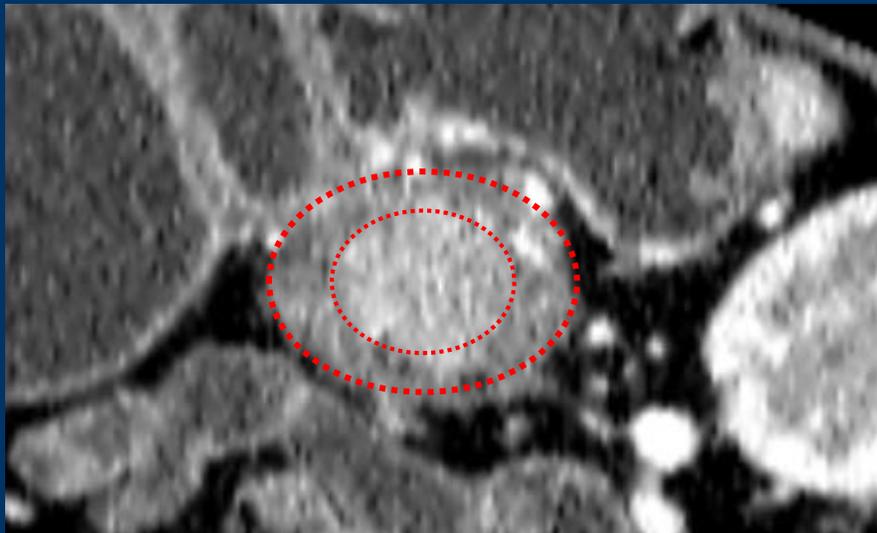


Se visualiza realce del parénquima pancreático, y una colección peripancreática rodeando la cola, relativamente homogénea que no realza.

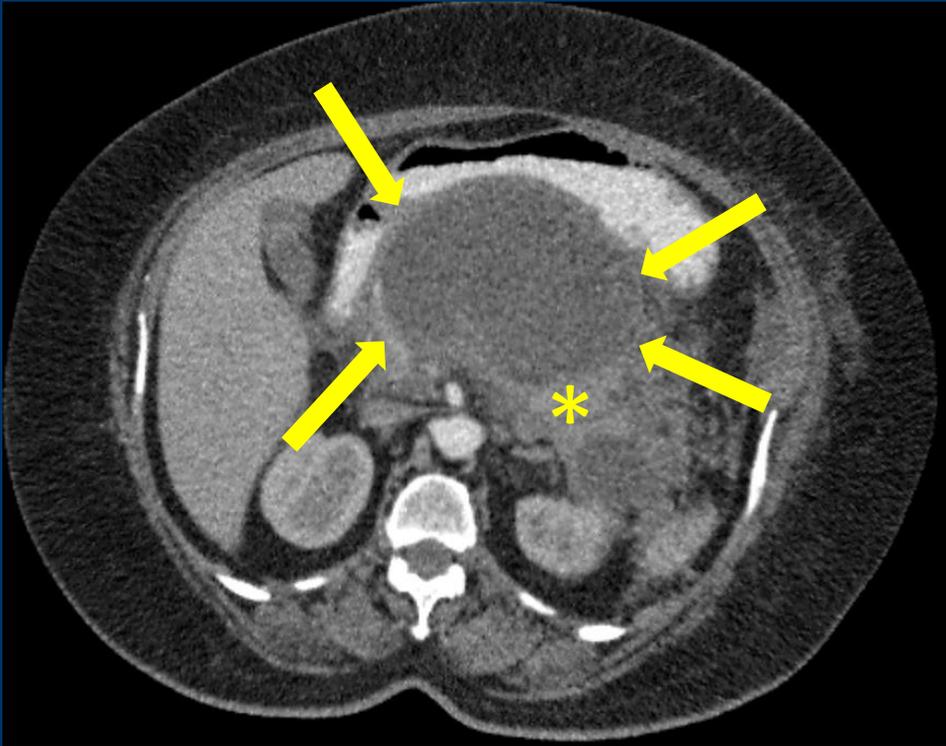
Colección peripancreática aguda



En la reconstrucción sagital:
Se visualiza realce del parénquima
pancreático central, y la colección
peripancreática en anillo, rodeando
la cola, que no realza.

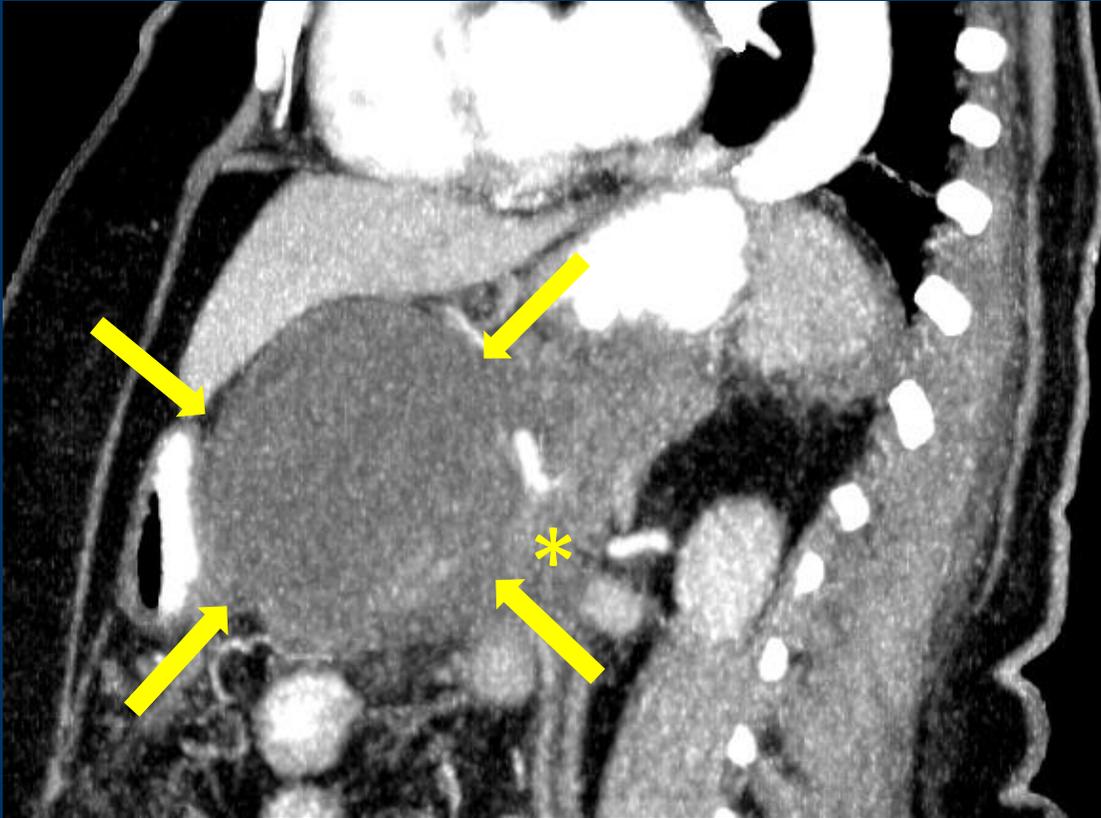


Pseudoquiste pancreático



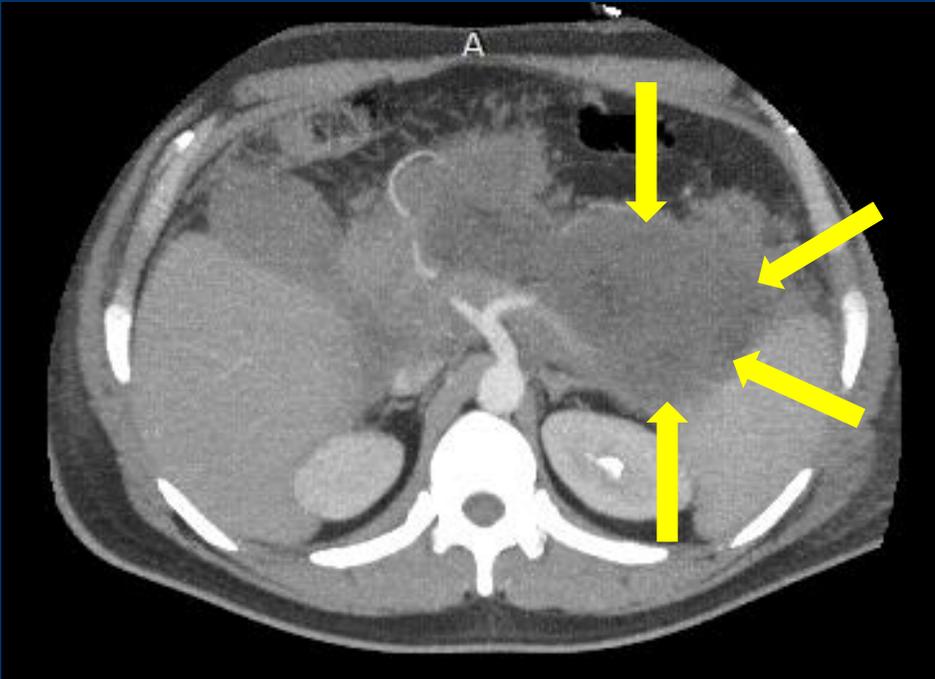
En esta imagen se observa una colección líquida homogénea, que tiene un fino realce externo correspondiente a la cápsula. El páncreas se encuentra por detrás (*)

Pseudoquiste pancreático



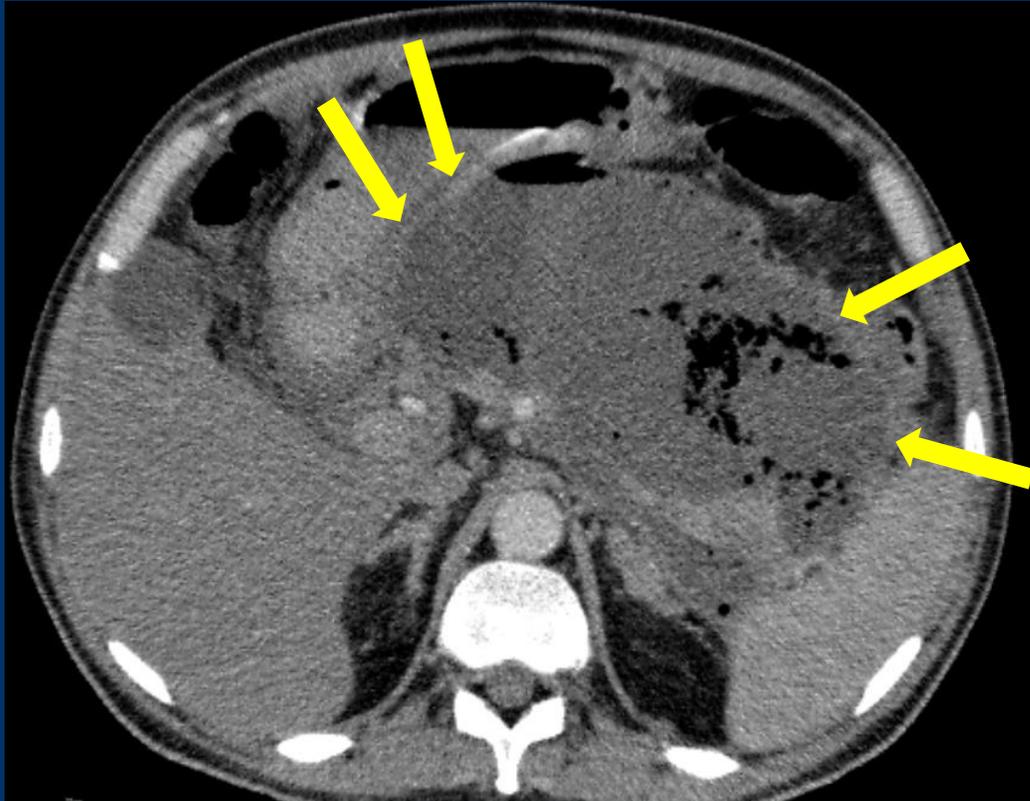
En la reconstrucción sagital se evidencia esta imagen bien definida, redondeada, homogénea, que tiene un fino realce externo correspondiente a la cápsula y ubicada por delante del páncreas (*)

Colección necrótica aguda



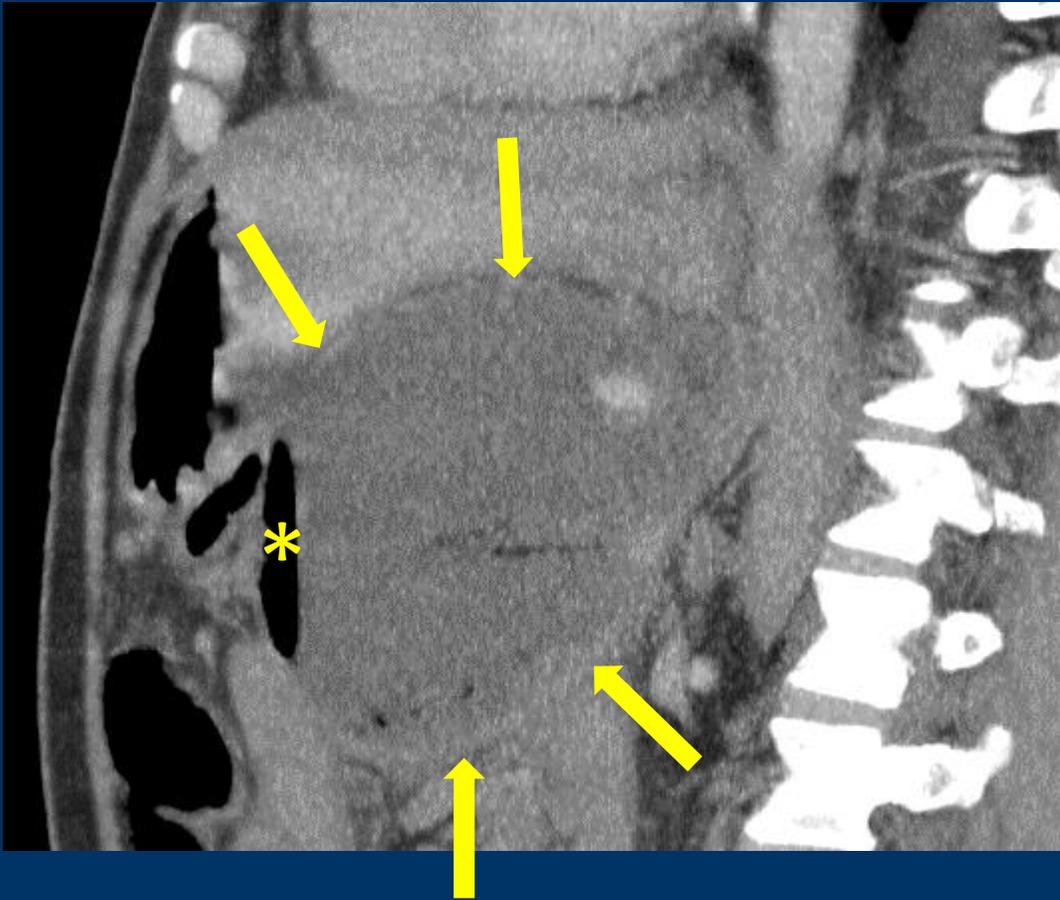
Se visualiza una imagen heterogénea que afecta al páncreas, que no realza con el contraste.

Pancreatitis encapsulada



Se visualiza una gran colección necrótica con burbujas de aires en su interior (fuerte indicio de infección de la colección) con un realce periférico que la contiene, a modo de “capsula” (walled-off necrosis).

Pancreatitis encapsulada



El mismo paciente en la reconstrucción sagital, con la colección heterogénea, con burbujas de aires en su interior, y nivel hidroaéreo (*).

Conclusión

Las imágenes que se obtienen mediante TCMD son útiles para clasificar las distintas complicaciones de la pancreatitis, es importante que el imagenólogo esté familiarizado con las mismas, para poder dar un diagnóstico lo más certero posible, ya que esto puede modificar la conducta terapéutica.

BIBLIOGRAFIA

- Bryan R. Foster , Kyle K. Jensen, Gene Bakis, Akram M. Shaaban, Fergus V. Coakley, Revised Atlanta Classification for Acute Pancreatitis: A Pictorial Essay. *RadioGraphics*. 2016; 36:675–687.
- Banks PA, Bollen TL, Dervenis C, et al Classification of acute pancreatitis—2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus *Gut* 2013;62:102-111.
- Thoeni RF. The revised Atlanta classification of acute pancreatitis: its importance for the radiologist and its effect on treatment. *Radiology* 2012;262(3):751–764.
- The Pancreas Club, Inc. Revision of the Atlanta classification of acute pancreatitis. Available at: <http://pancreasclub.com/wp-content/uploads/2011/11/Atlanta-Classification.pdf>. Published April 9, 2008. Accessed March 28, 2015.
- Bradley EL 3rd. A clinically based classification system for acute pancreatitis: summary of the International Symposium on Acute Pancreatitis, Atlanta, Ga, September 11–13, 1992. *Arch Surg* 1993;128(5):586–590.