



**PACIENTE CON LINFOMA FOLICULAR Y
TUMOR PAPILAR MUCINOSO
INTRADUCTAL
TIPO DE RAMO SECUNDARIO COMO
HALLAZGO INCIDENTAL .**

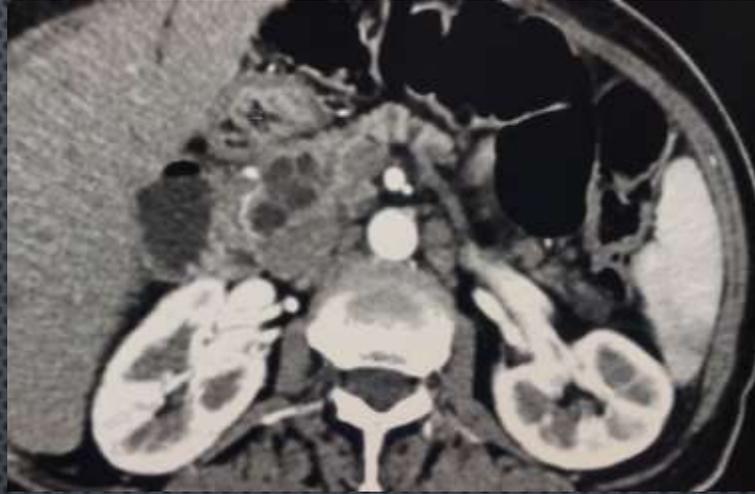
- **ADRIANA PATRICIA CARDOZO SARUBBI , MARÍA ROMINA SIRTORI, MARLENE CAROLINA LIUZZI GONZÁLEZ , JUAN MARIANO SEGOVIA ABREU, HORACIO RUBÉN GARCÍA VILLALBA.**
- **IMÁGENES DEL INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, HOSPITAL CENTRAL. ASUNCIÓN-PARAGUAY**
- **LOS AUTORES DECLARAN NO TENER CONFLICTOS DE INTERÉS**
- **ADRIANA.CARDOZO.S@GMAIL.COM**

PRESENTACIÓN DEL CASO

- MUJER DE 75 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNÓSTICO CONOCIDO DE LINFOMA FOLICULAR , EN ESTADIO III, QUE EN FORMA INCIDENTAL, EN ESTUDIO DE EXTENSIÓN DE TC SE IDENTIFICAN LESIONES QUISTICAS A NIVEL DE TODA LA GLÁNDULA PANCREATICA. SE RECOMIENDA COLANGIORESONANCIA Y RM DE ABDOMEN SUPERIOR PARA MEJOR CARACTERIZACIÓN DE LOS HALLAZGOS.
- OBSERVANDO EN ESTUDIOS DE RM , UNA GLÁNDULA PANCREATICA MORFOLOGICAMENTE CONSERVADA CON LEVE DILATACIÓN DEL WIRSUNG , VISUALIZANDO A NIVEL CEFALICO UN CONJUNTO DE QUISTES MILIMETRICOS QUE CONDICIONANBAN DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRA HEPATICA. TAMBIEN SE OBSERVAN QUISTES MILIMETRICOS DISTRIBUIDOS POR TODA LA GLÁNDULA QUE MUESTRAN CONEXIÓN CON EL CONDUCTO PANCREATICO PRINCIPAL ASI COMO CON LOS RAMOS SECUNDARIOS.

TC , RM Y COLANGIO RESONANCIA

- LESIONES QUISTICAS
AGRUPADAS EN LA CABEZA
PANCREATICAS Y
DISTRIBUIDAS DIFUSAMENTE
POR EL CUERPO
PANCREATICO , EN
COMUNICACIÓN CON EL
CONDUCTO PANCREATICO
PRINCIPAL



DISCUSIÓN

- LOS TUMORES PAPILARES MUCINOSOS INTRADUCTALES (TPMI), PRESENTAN EPITELIO COLUMNAR SECRETANTE DE MUCINA Y PUEDEN DESARROLLAR PAPILAS PROYECTADAS HACIA LA LUZ DE LOS DUCTOS PANCREATICOS. LAS LESIONES ABARCAN UN AMPLIO ESPECTRO DE NEOPLASIAS QUISTICAS CON DIVERSO POTENCIAL DE TRANSFORMACIÓN PROGRESIVA DE QUISTES CON DISPLASIAS DE BAJO GRADO A DISPLASIAS DE ALTO GRADO Y FINALMENTE ADENOOCARCINOMA DUCTAL PANCREATICO.
- LOS TPMI PUEDEN AFECTAR AL CONDUCTO PANCREATICO PRINCIPAL (CD) O LAS RAMAS SECUNDARIAS (RS) O A AMBOS DE TIPO MIXTO.
- EXISTEN CRITERIOS DE MALIGNIDAD, COMO UN CONDUCTO PANCREATICO CON DIÁMETRO MAYOR A 10 MM O PRESENCIA DE NODULOS MURALES O SEPTOS ENGROSADOS

CONCLUSIÓN

- LA COLANGIO RESONANCIA ES LA INDICADA PARA DETECTAR ANORMALIDADES DEL CONDUCTO PANCREATICO PRINCIPAL, PUEDE CARACTERIZAR LA COMUNICACIÓN DE LAS LESIONES QUISTICAS CON EL CP Y CON LOS RAMOS SECUNDARIOS , ADEMÁS PUEDE DETECTAR A LAS ANORMALIDADES PERIDUCTALES.

BIBLIOGRAFIA

- C. FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, A.L. WARSHAW. CYSTIC NEOPLASMS OF THE PANCREAS. PANCREATOLOGY, 1 (2001), pp. 641-647.
- K.M. OHASHI, Y. MURAYAMI, M. MARUYAMA. FOUR CASES OF MUCIN PRODUCING CANCER OF THE PANCREAS ON SPECIFIC FINDINGS OF THE PAPANICOLAOU PAPILLA OF VATER. PROG DIG ENDOSC, 20 (1982), pp. 348-351.
- W. KIMURA, N. SASAHIRA, T. YOSHIKAWA, T. MUTO, M. MAKUUCHI. DUCT-ECTATIC TYPE OF MUCIN PRODUCING TUMOUR OF THE PANCREAS-NEW CONCEPT OF PANCREATIC NEOPLASIA. HEPATOGASTROENTEROLOGY, 43 (1996), pp. 692-704