

CISTOADENOMA SEROSO OLIGOQUÍSTICO PANCREÁTICO

Autores: Catelani B.T.; Goldy D.; Conde A. S.; Pavicich Belén; Cappa G.

Autor responsable: barbaracatelani@gmail.com

No existen conflictos de intereses entre los autores

PACIENTE

Femenina, 53 años

Asintomática. Incidentaloma por ecografía.

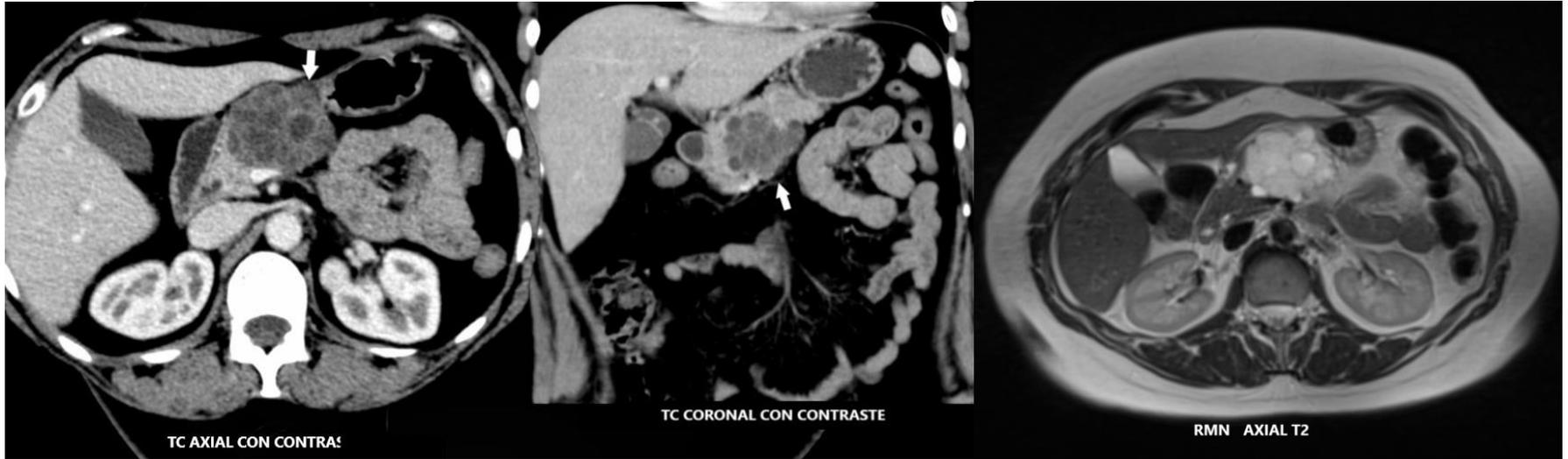
Se solicita TC y RMN



Hospital *de* Emergencias
DR. CLEMENTE ÁLVAREZ

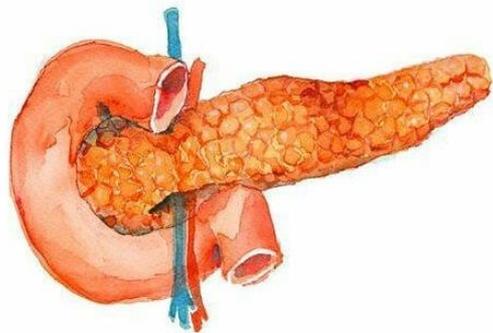
DIAGNÓSTICO
por IMÁGENES

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



Masa lobulada multiquística en cuello pancreático, con quistes mayores a 20 mm, y más de seis en número. En la RMN se visualizan quistes hipointensos en T1 e hiperintensos en T2.. No presenta comunicación con el conducto pancreático. Sin realce neto tras la administración de contraste. Los hallazgos imagenológicos son compatibles por edad y sexo con el diagnóstico de cistoadenoma seroso oligoquístico, confirmado por anatomía patológica.

DISCUSIÓN



the pancreas

Cistoadenoma seroso pancréatico oligoquístico

El cistoadenoma seroso del páncreas, es un tipo poco frecuente de neoplasia pancreática quística benigna, compuesto por numerosos quistes pequeños, usualmente menores a 20 mm. Se han descrito tres patrones morfológicos: poliquístico (70%), panal (20%) y oligoquístico (variante macroquística con quistes mayores a 20 mm, 10% de los casos). Los quistes están revestidos por epitelio plano rico en glucógeno separado por tabiques fibrosos que se irradian desde una cicatriz central, que puede estar calcificada. Las lesiones suelen ser mayores a 5 cm cuando se realiza el diagnóstico. Se ubican en la cabeza/cuello en el 40% de los casos, en el cuerpo el 34% y en la cola el 26%.

CONCLUSIÓN

El cistoadenoma seroso del páncreas es una neoplasia benigna, que se presenta predominantemente en mujeres de edad media-avanzada, sin riesgo de malignización. Es importante conocer sus características imagenológicas y sugerir el diagnóstico, ya que no presentan potencial de malignización por lo que podrían evitarse cirugías con alto riesgo de morbilidad. Se debe recordar que existe la variante oligoquística, caracterizada por quistes mayores de 20 mm. La tomografía con contraste endovenoso y la RMN son estudios que nos brindan datos para su correcto diagnóstico, siendo esta última de elección debido a la mayor sensibilidad para evaluar la ausencia de conexión con conducto pancreático principal lo que aportará al diagnóstico diferencial.

BIBLIOGRAFÍA:

-Burk KS, Knipp D, Sahani DV. Cystic Pancreatic Tumors. Magn Reson Imaging Clin N Am. 2018 Aug;26(3):405-420. doi: 10.1016/j.mric.2018.03.006. PMID: 30376978.

-Moving beyond Morphology: New Insights into the Characterization and Management of Cystic Pancreatic Lesions
Patrick C. Freeny and Michael D. Saunders Radiology 2014 272:2, 345-363

-Guzmán-Huerta, Eduardo Alberto, & Morales-Oyarvide, Vicente (2012). Cistadenoma seroso macroquístico del páncreas enmascarado como cistadenoma mucinoso. Reporte de un caso. Cirugía y Cirujanos, 80(3),278-282. ISSN: 0009-7411. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66223280012>