

**N° 0793**



# LESIONES QUÍSTICAS DEL PANCREAS ¿QUÉ DEBO SABER?

## AUTORES:

- Joulia, María Lara
- Montalvetti, Pablo Ezequiel
- Sastre Contreras, María Julieta

**Ausencia de conflicto de interés**



*Instituto*  
**OULTON**  
*Diagnóstico y Tratamiento Ambulatorio*

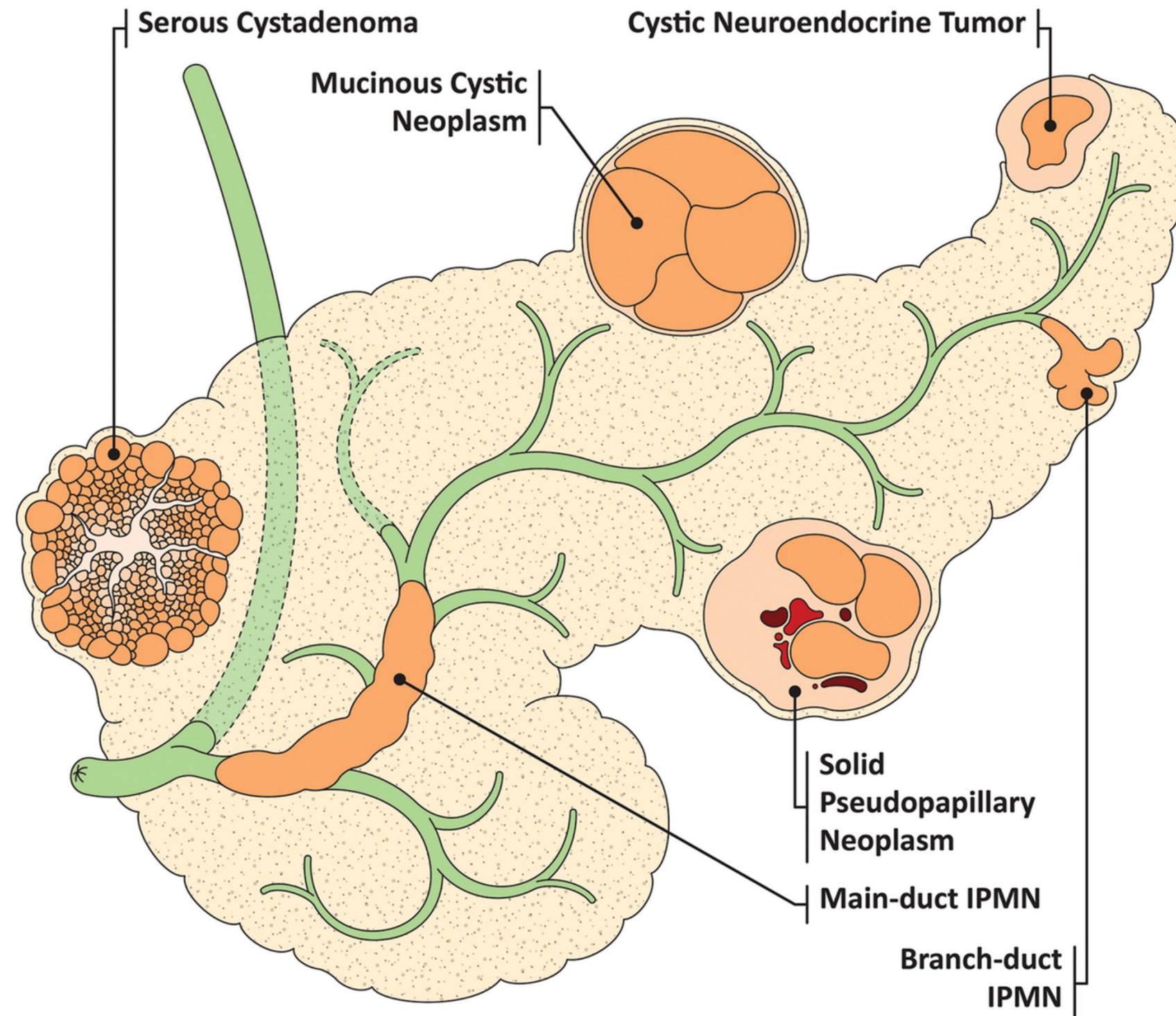
# **OBJETIVOS**

- **Conocer las principales lesiones quísticas pancreáticas**
- **Obtener los conocimientos básicos para lograr una correcta caracterización de las lesiones quísticas pancreáticas ya que el seguimiento, el tratamiento y pronóstico variará de acuerdo a nuestro diagnóstico presuntivo**

# REVISIÓN DEL TEMA

N° 0793

- **Las lesiones quísticas pancreáticas (LQP) son un grupo heterogéneo y complejo de lesiones que incluyen tumores benignos pero también lesiones premalignas y malignas**
- **Su diagnóstico diferencial es amplio y son identificadas la mayoría de las veces de manera fortuita en estudios de imágenes indicados por síntomas no relacionados a este órgano**



## **CARACTERÍSTICAS A VALORAR**

**N° 0793**

- **La frecuencia de estas lesiones se incrementa con la edad y se estima entre el 2% y el 45% en población general**
- **La tomografía de múltiples cortes suele ser el primer método de estudio, debido a su disponibilidad y menor costo. Sin embargo, la resonancia magnética permite caracterizar mejor la relación de las lesiones con el conducto pancreático principal, así como identificar septos, nódulos o engrosamiento en la pared de los quistes**

- **Tamaño**
- **Localización**
- **Edad del paciente**
- **Uni o multilocular**
- **Micro o macroquistes**
- **Bordes lobulados o lisos**
- **Hallazgos asociados: comunicación con el conducto, dilatación, etc**

# **CLASIFICACIÓN**

## **QUISTES BENIGNOS**

**Quistes simples, pseudoquistes y neoplasias quísticas serosas (NQS)**

## **QUISTES CON POTENCIAL MALIGNO**

**Neoplasias quísticas mucinosas (NQM) y neoplasias papilares intraductales mucinosas (NIPM)**

## **QUISTES MALIGNOS**

**Adenocarcinoma pancreático y otros tumores sólidos con degeneración quística, y metástasis quísticas**

# QUISTES BENIGNOS

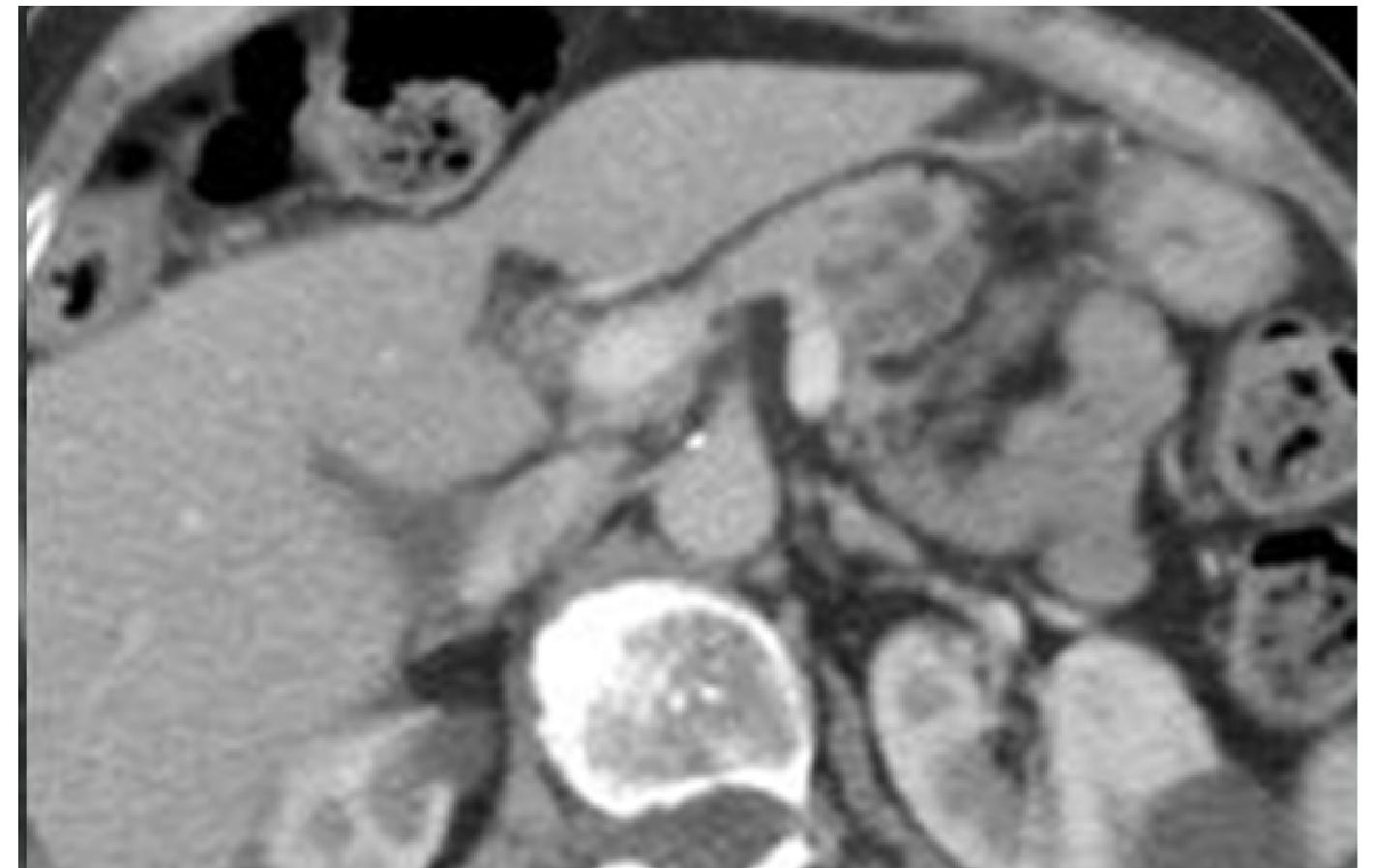
## Quistes simples

- También conocidos como quistes epiteliales verdaderos o quistes de retención. Son quistes uniloculares, revestidos por una monocapa de epitelio, que carecen de comunicación con los conductos pancreáticos
- En adultos son raros. La edad media de diagnóstico es a los 45 años, con predilección por el sexo femenino, y con mayor probabilidad en la cola del páncreas
- Las características en las imágenes son las mismas que las de los quistes simples no complicados en otros órganos, como por ejemplo, el quiste renal

## Neoplasia quística serosa

### (NQS)

- Lesión benigna de cualquier parte del páncreas, principalmente de la cabeza
- Más frecuente en mujeres de 70 años

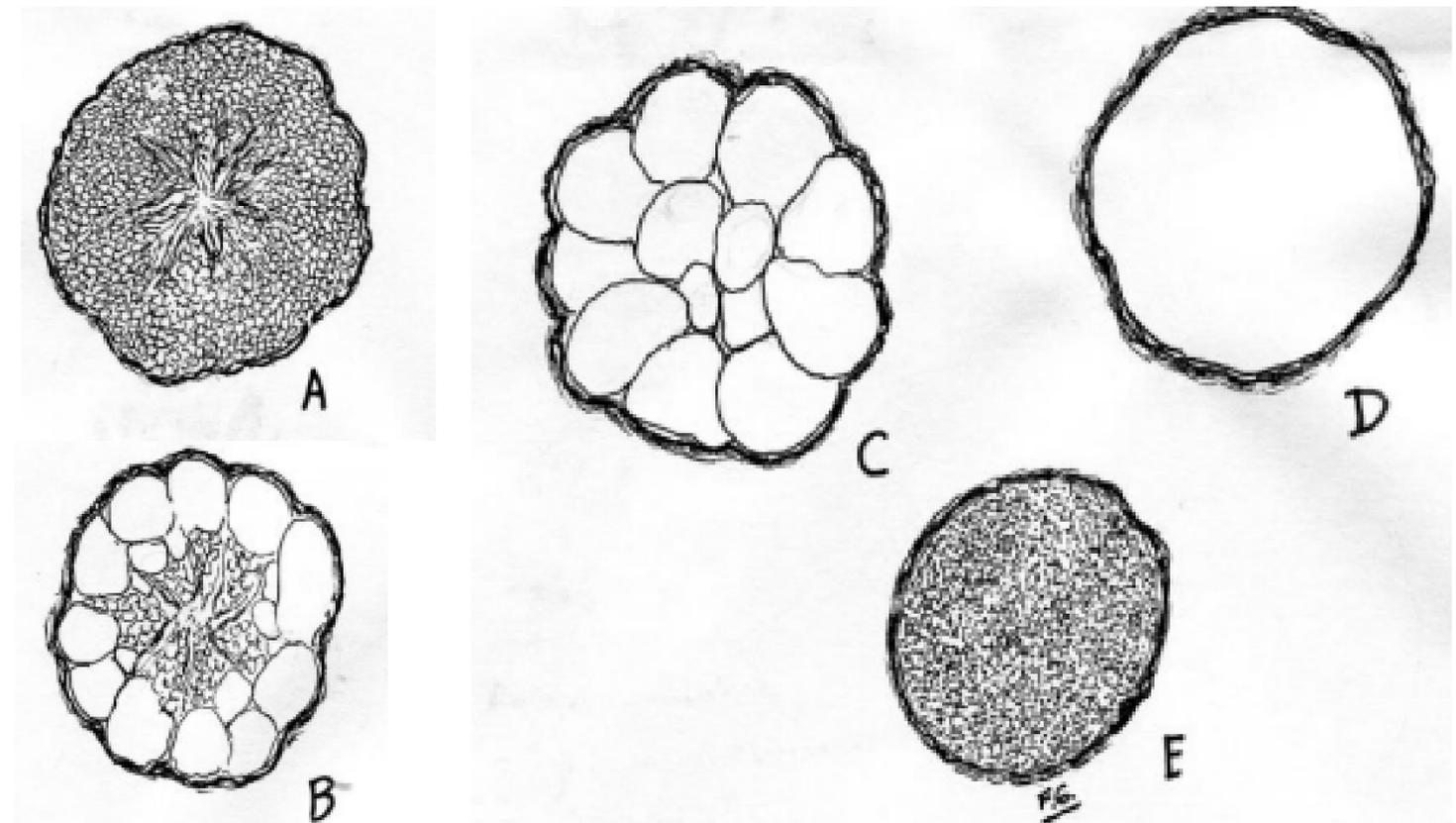


- Las NQS, en general son múltiples quistes pequeños de 1-5mm con septos finos que realzan tras el contraste EV
- Pueden presentar una cicatriz central con calcificaciones con realce tardío



Neoplasia quística serosa (NQS)

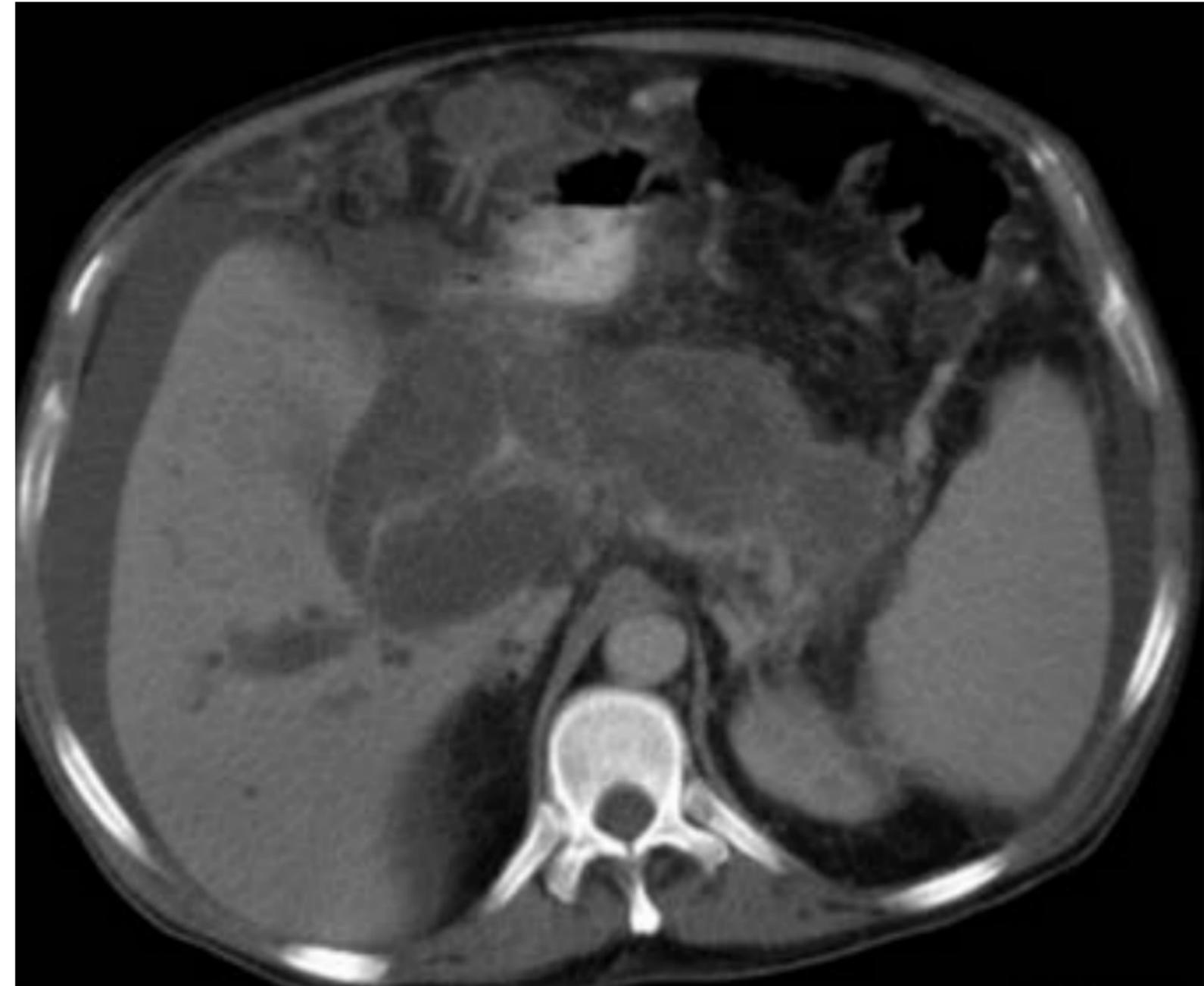
- La mayoría de los quistes individuales son típicamente <10 mm
- No se comunica con el conducto
- Están asociados al Sd. de Von Hippel Lindau
- **Varientes: -Hipervascular -Macroquística**



Se han descrito distintos patrones morfológicos: A) Microquístico B) Macro y microquístico C) Macroquístico D) Unilobular E) Sólido

# Pseudoquiste

- **Son lesiones que se generan como secuelas comunes de pancreatitis aguda o pancreatitis crónica. Es la lesión quística más común del páncreas**
- **No están revestidos por epitelio sino por una reacción inflamatoria que da como resultado la encapsulación del quiste por tejido de granulación fibroso. Esto suele tardar de 4 a 6 semanas**
- **En aproximadamente el 50% de los casos, el quiste conserva una comunicación con el conducto pancreático**

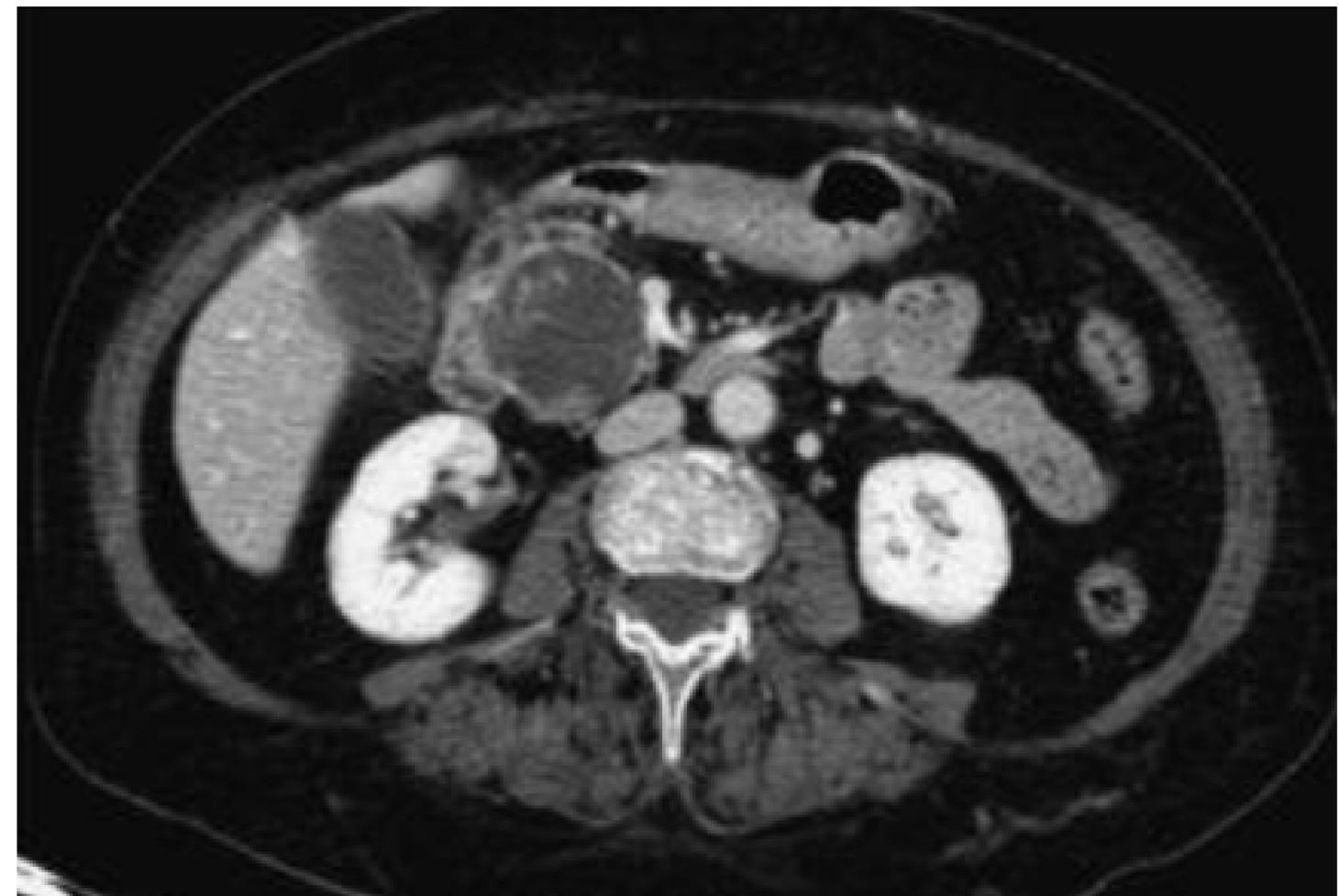


# QUISTES CON POTENCIAL MALIGNO

## Neoplasias quísticas mucinosas (NQM)

- **Son lesiones con potencial maligno (se clasifican en cistadenoma mucinoso (72%), tumor quístico mucinoso borderline, tumor quístico mucinoso con displasia severa o carcinoma in situ y cistoadenocarcinoma mucinoso (12%). Son más comunes en el cuerpo y la cola del páncreas. Casi exclusiva de mujeres de 50 años aproximadamente**
- **Se presentan como un quiste dominante unilocular o septado, bien definido, típicamente de bordes lisos y contenido líquido**

- **Su cápsula, que suele ser gruesa, realza tras la inyección de contraste EV, al igual que los septos y nódulos murales**



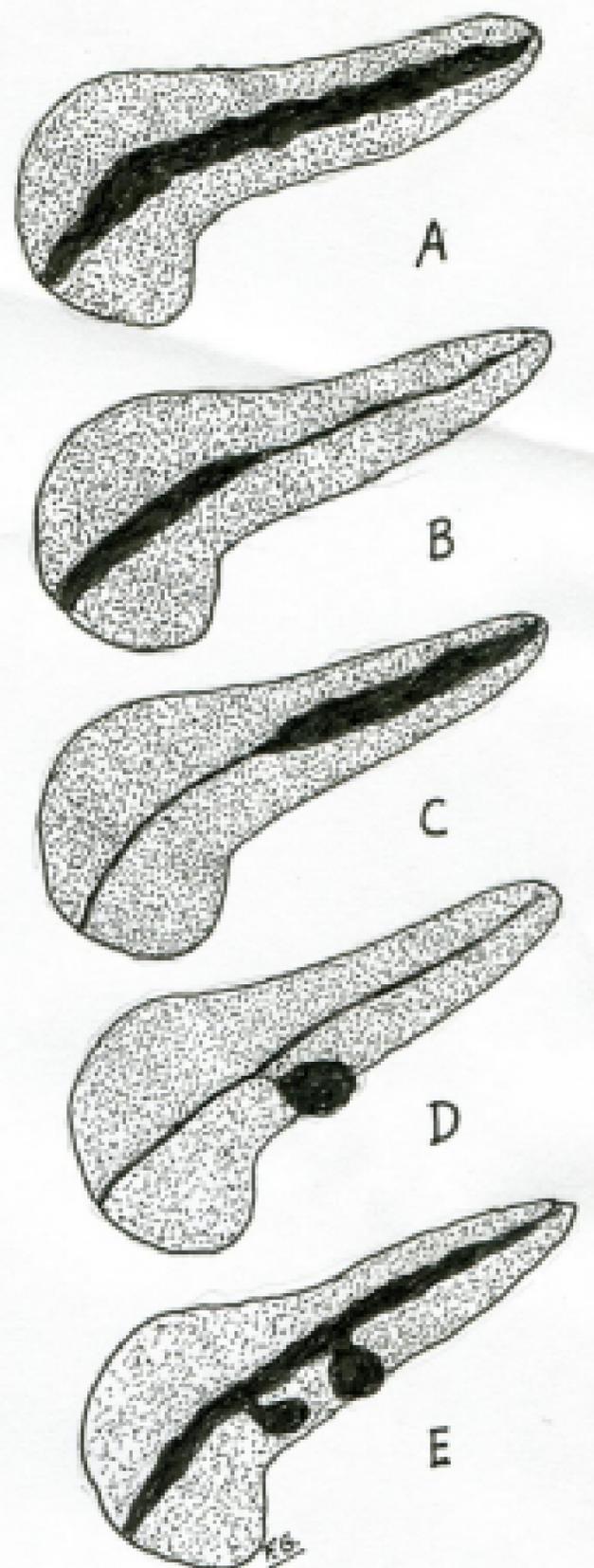
## **Neoplasias papilares intraductales mucinosas (NIPM)**

- **Son tumores quísticos pancreáticos epiteliales de células productoras de mucina que surgen de los conductos pancreáticos. Se tratan de lesiones de agresividad variable (adenomas, lesiones borderline y carcinoma) que se producen por transformación mucinosa del epitelio del conducto pancreático, de sus ramas laterales o ambos. Aparecen en hombres en el 70%. También llamado “tumor del abuelo”**
- **Su rasgo distintivo es su comunicación con el conducto pancreático principal y son frecuentemente multifocales**

- **En general se presentan como una dilatación focal o difusa del conducto pancreático principal >5mm sin una causa objetivable**

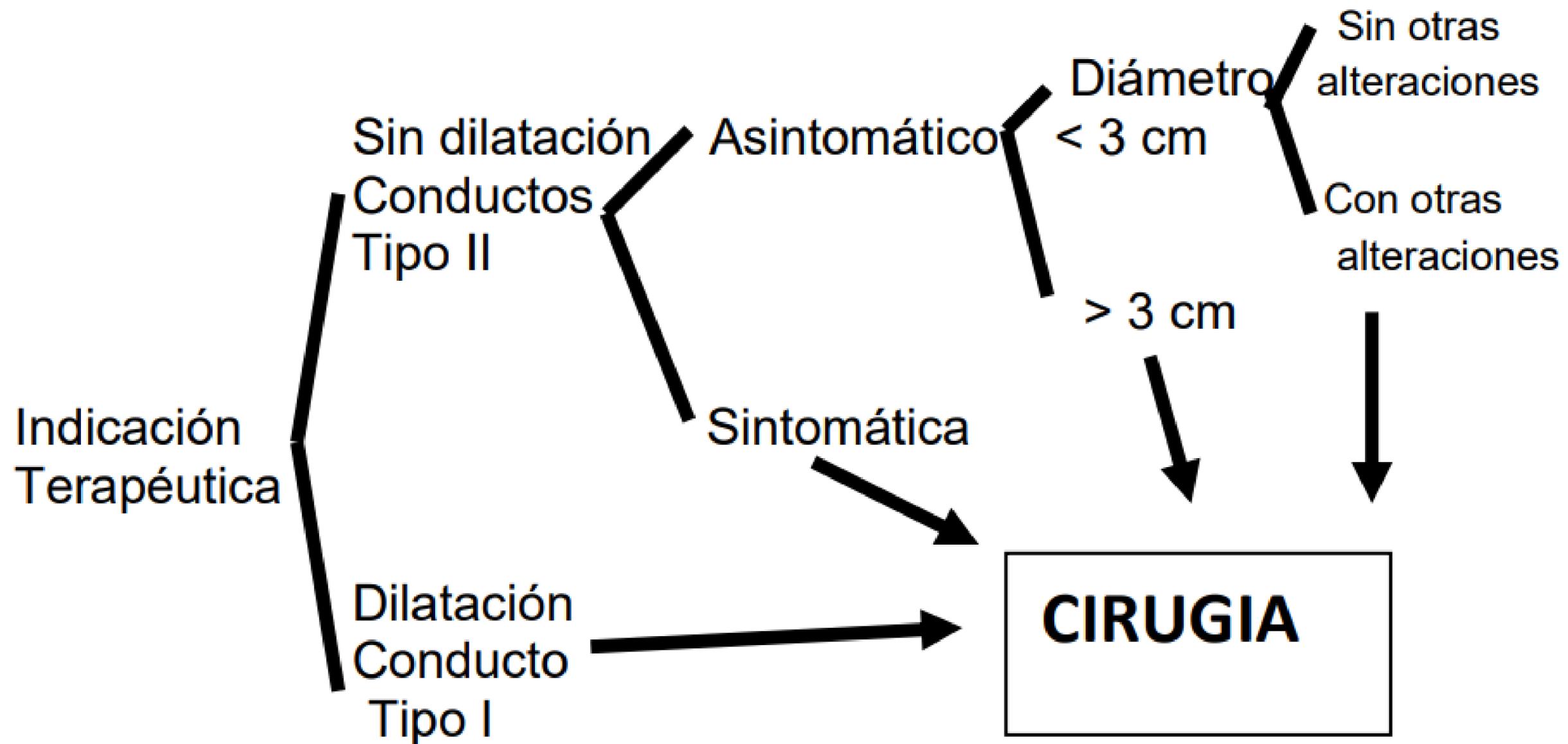


- **Tipos de neoplasia intraductal papilomucinoso:**  
**A) Tipo I Total, B) Tipo I segmentaria derecha, C) Tipo I segmentaria izquierda, D) Tipo II, E) Tipo III mixto con dos lesiones**



Característica	MIPM	NQM
Capsula fibrosa	Infrecuente	Presente
Estroma ovárico	Ausente	Usualmente Presente
Comunicación con conductos pancreáticos	Presente	Usualmente Ausente
Crecimiento intraductal	Presente	Ausente
Pancreatitis secundaria	Usualmente Presente	Usualmente Ausente
Edad	Pacientes mayores	Pacientes jóvenes
Sexo	Más frecuente en hombres	Más frecuente en mujeres

- El diagnóstico preciso de las lesiones quísticas pancreáticas es fundamental para planear su tratamiento de acuerdo con el riesgo de progresión maligna



# QUISTES MALIGNOS

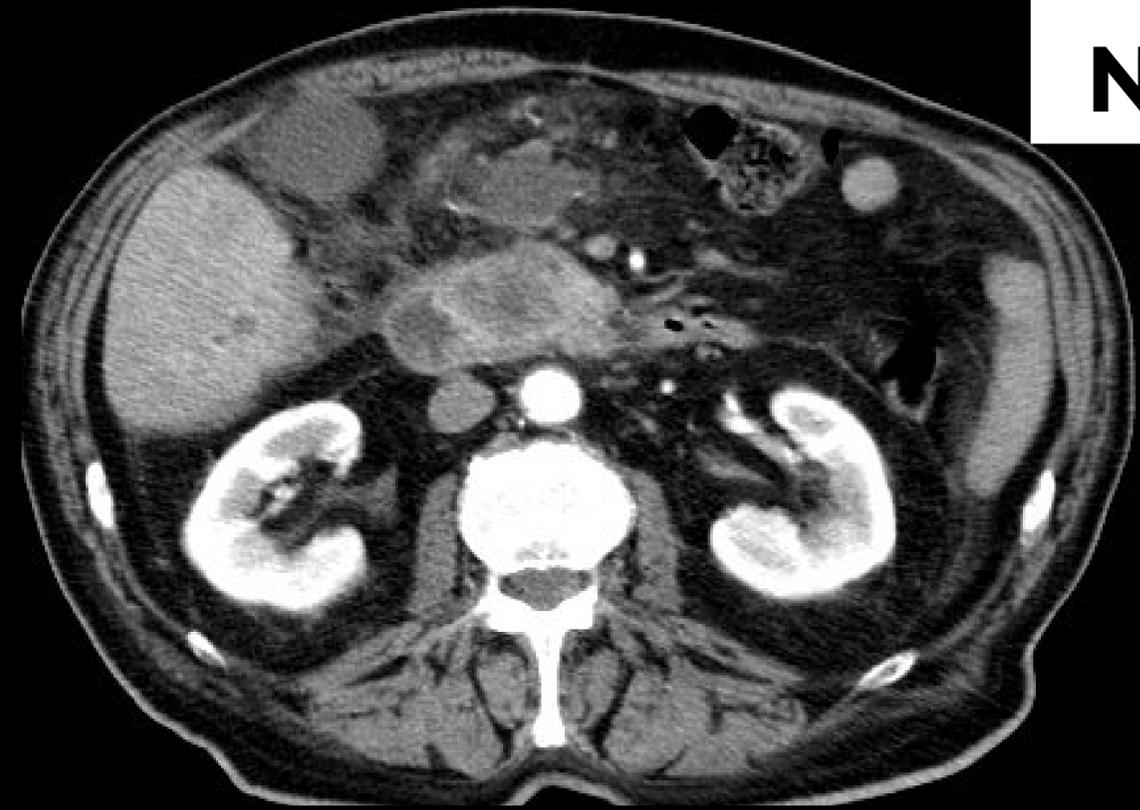
## Adenocarcinoma pancreático con degeneración quística

- El adenocarcinoma pancreático ductal puede dar lugar a formaciones quísticas rodeadas por tejido neoplásico, debido a procesos necrótico-degenerativos o por formaciones pseudoquísticas secundarias. La mayor parte de estas cavidades se observan en el estudio anatomopatológico y pasan desapercibidas en las imágenes
- Cuando se trata de cavidades grandes, generalmente necróticas se trata de tumores indiferenciados grandes y con signos de diseminación haciendo que el diagnóstico sea relativamente fácil.
- La variedad osteoclastica y escamosa del carcinoma ductal pueden presentar zonas quísticas

# CRITERIOS DE MALIGNIDAD

N° 0793

- **Masa de Atenuación / intensidad / ecogenicidad diferente**
- **Alteración de la estructura normal del páncreas (variable según edad)**
- **Dilatación y amputación del ducto**
- **Signo del doble cañón**
- **Atrofia de cola de páncreas en tumores de la cabeza pancreática**
- **Signos de enfermedad localmente avanzada**



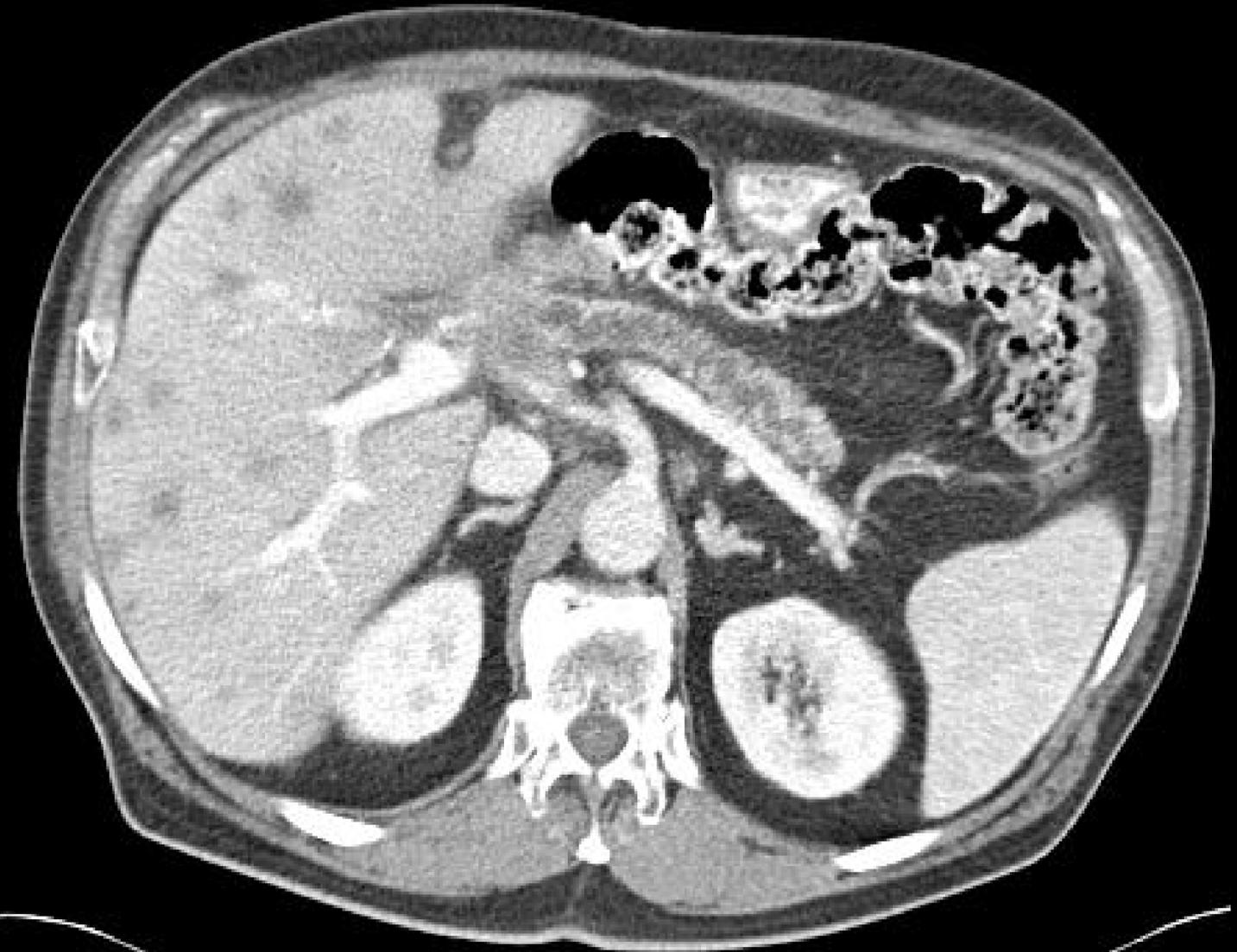
Masa hipoatenuante, casi quística en la cabeza pancreática

A



A) Pérdida del patrón graso normal con zona mas "compacta" que corresponde a la neoformación

B

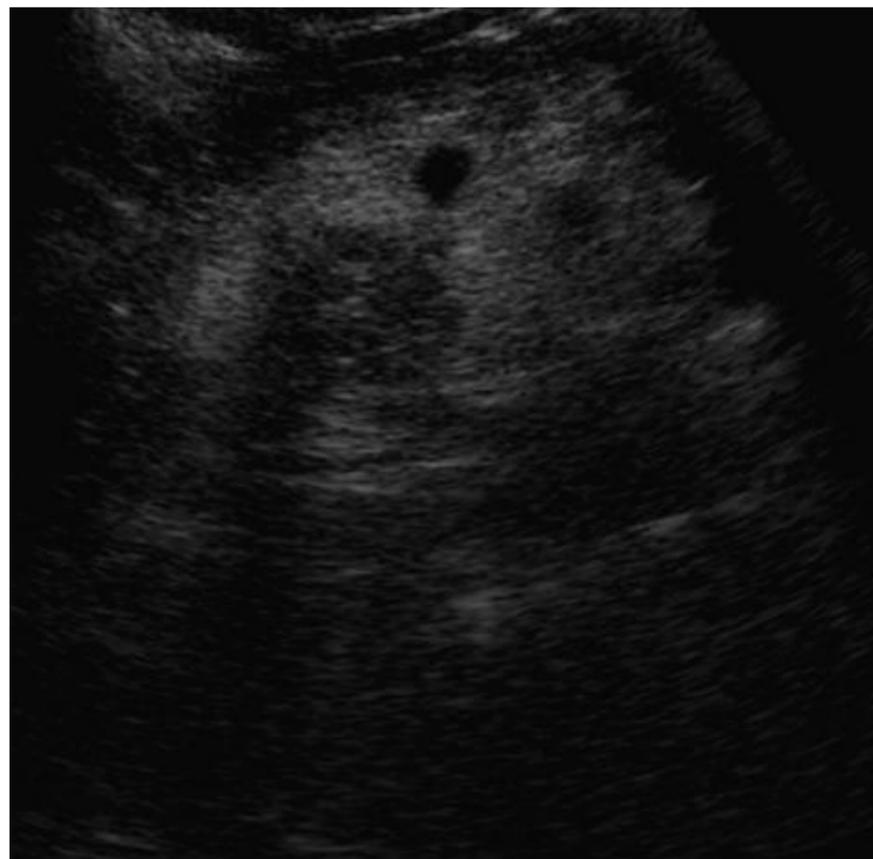


B) Atrofia de cola pancreatica en enfermos ya evolucionados con adenocarcinoma de cabeza de páncreas



- **Signo del conducto doble al comprometer la vía biliar, en este caso tanto la vía biliar como el conducto pancreático están amputados por el tumor**

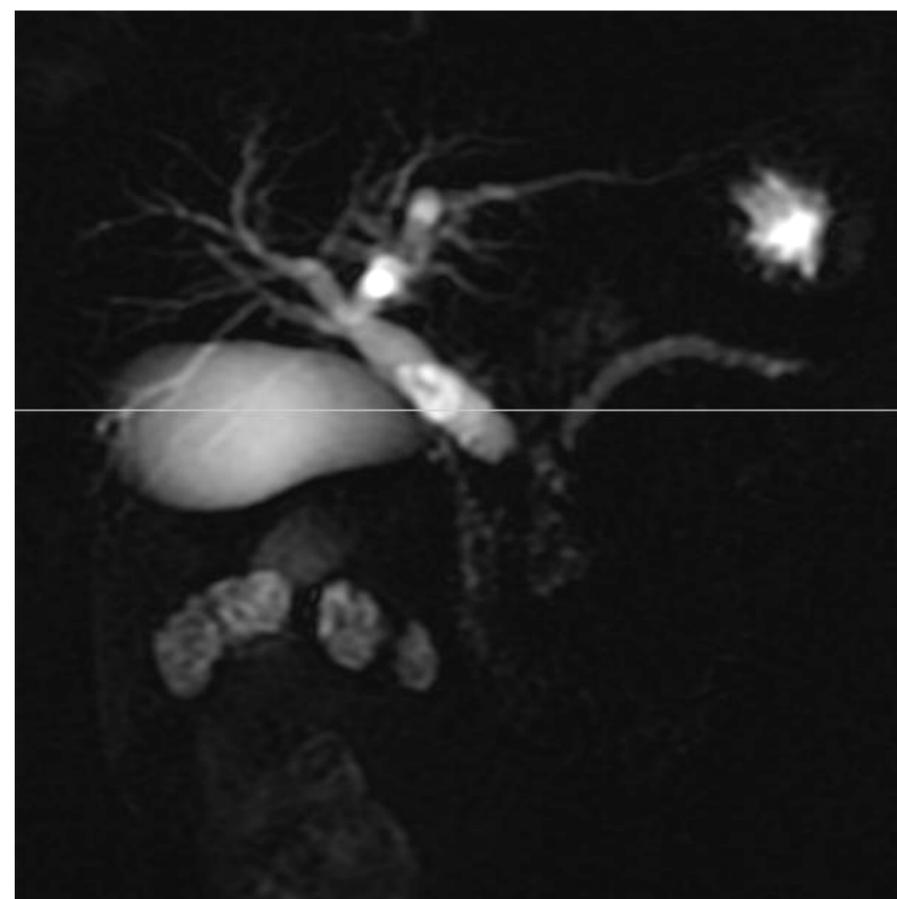
**A**



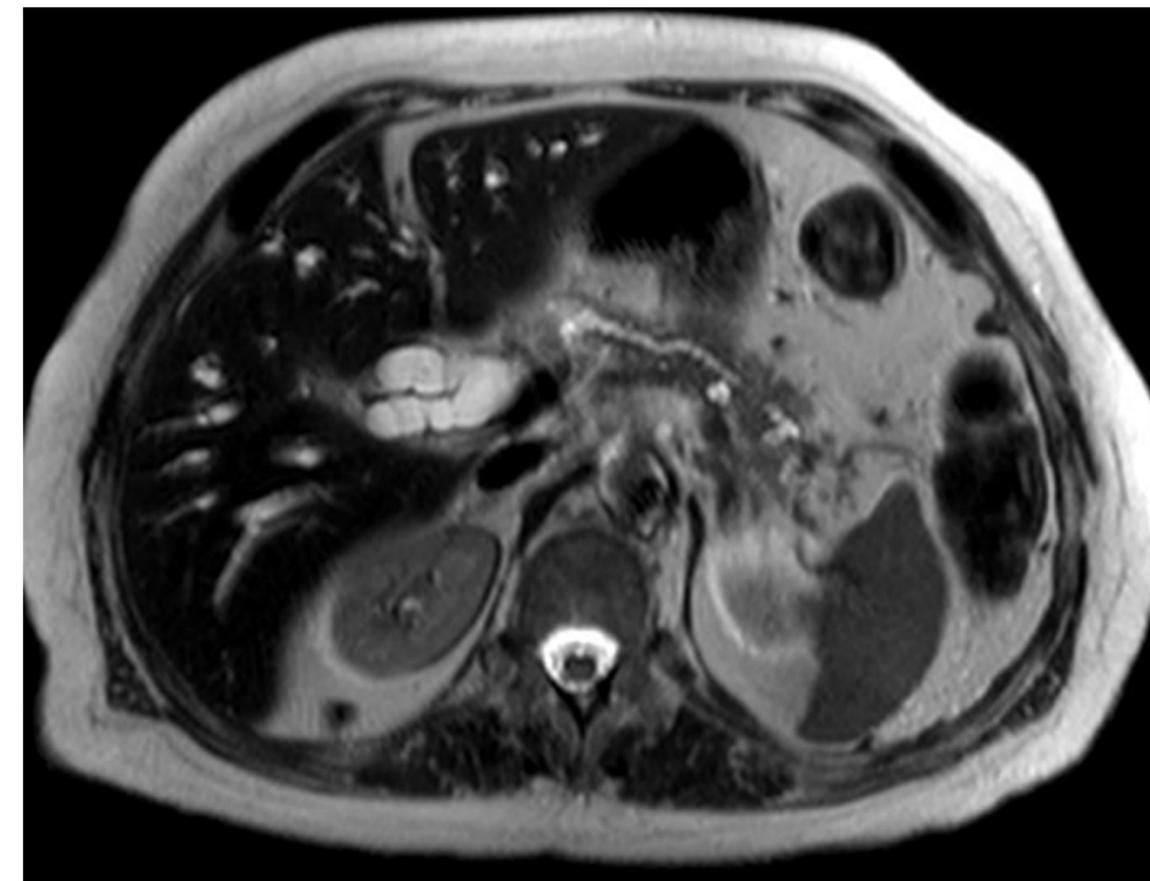
A) Signo del conducto doble al comprometer la vía biliar en ecografía

B) Signo del conducto doble al comprometer la vía biliar en colangiografía

**B**



**C**



C) Signo del conducto doble al comprometer la vía biliar en colangiografía

# **OTROS QUISTES MALIGNOS**

## **TUMORES SÓLIDOS SOMETIDOS A DEGENERACIÓN QUÍSTICA**

- **Carcinoma anaplásico**
- **Adenocarcinoma pancreático**
- **Tumores neuroendocrinos**
- **Metástasis quísticas**
- **Teratoma quístico**
- **Sarcoma**

## **METÁSTASIS QUÍSTICAS**

- **Linfoma**
- **Cáncer de mama**
- **Neoplasias del tracto urinario**
- **Cáncer de pulmón**
- **Melanoma**
- **Neoplasias del tracto gastrointestinal**

## CRITERIOS DE MALIGNIDAD

- **Multifocal**
- **Dilatacion >10mm en principal y >6mm en rama**
- **Lesion >3cm**
- **Nodulos solidos intraductales**
- **Calcificaciones intraluminales**

### **Factores predictivos de malignidad:**

#### **Síntomas:**

Ictericia  
Diabetes (inicio o agravamiento)

#### **Imágenes**

Tamaño quiste > 3cm. en neoplasia mucinosa, intraductal tipo II o indeterminado  
Engrosamiento de septos o pared  
Formaciones sólidas (masa)  
Dilatación conducto pancreático > 6 mm.  
Nódulos murales > 3 mm.

#### **Laboratorio**

Citología o biopsia positiva

#### **Indicaciones relativas**

La guía de **Consenso Internacional de Sendai** recomiendan como indicación relativa: Pacientes jóvenes (<65 años) con quistes >2 cm. debido al riesgo acumulativo de malignidad. Pacientes con características preocupantes con conducto pancreático de 5-9 mm. y con quistes < ó = 3 cm.

El consenso **Europeo de Experto** pone como indicaciones relativas: el incremento del tamaño > 2mm. X año y niveles elevados de Ca 19-9.

# CONCLUSIÓN

- **Debido al aumento en su diagnóstico y a las dificultades que su identificación ofrece, creemos que los radiólogos debemos conocer las principales características clínicas, imagenológicas y patológicas de las lesiones quísticas más frecuentes del páncreas para su correcto diagnóstico y tratamiento oportuno**
- **Las lesiones quísticas menores de 30 mm sin signos de alarma deben controlarse cada 1 - 2 años**
- **La ausencia de certeza de comportamiento quístico, tamaño mayor a 30 mm, refuerzo nodular poscontraste, dilatación de conductos biliar pancreático y/o adenomegalias, constituyen signos de alarma y potencial malignidad, requiriendo conducta quirúrgica**

# BIBLIOGRAFIA

- **Bell, D., Jones, J. Quiste pancreático simple. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. (consultado el 26 de agosto de 2022) <https://doi.org/10.53347/rID-59128>**
- **Gaillard, F., Niknejad, M. Pseudoquiste pancreático. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. (consultado el 26 de agosto de 2022) <https://doi.org/10.53347/rID-6938>**
- **Weerakkody, Y., Yap, J. Cistadenoma seroso del páncreas. Artículo de referencia, Radiopaedia.org. (consultado el 26 de agosto de 2022) <https://doi.org/10.53347/rID-8290>**
- **Ortiz Morales, C. M., Huertas Moreno, M., Parlorio De Andrés, E., Olalla Muñoz, J. R., Girela Baena, E., & López Corbalán, J. A. (2018). Quistes en el páncreas.: Recuerdo diagnóstico y actualización en su manejo. Seram. Recuperado a partir de <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/2651>**