

PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO



Böhmer, Michelle | Aguilar, Maria Cecilia |
Pereira, Mario Guillermo | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.
bohmermichelle@gmail.com
CABA, Argentina

Presentación del caso

- Paciente femenino de 71 años, consulta por cuadro de dolor abdominal localizado en epigastrio e hipocondrio derecho de una semana de evolución, que en las últimas 48hs agrega fiebre y náuseas.

Hallazgos imagenologicos

- Por TC se evidencia imagen de aspecto líquido con realce periférico a nivel de la pared posterior de la curvatura mayor del estómago de 10x7.5 cm de diámetro axial, asociado a rarefacción del tejido graso adyacente y estructuras ganglionares de aspecto reactivas locorregionales, no pudiendo identificar su etiología gástrica o pancreática. En RM se visualiza la voluminosa formación retro-gástrico heterogénea con nivel líquido-líquido y sectores hiperintensos en secuencias T1 sin realce nodular ni fenómenos restrictivos.
- Pierde plano de clivaje parcialmente con el cuerpo y la cola del páncreas. No obstante no se objetiva comunicación con el conducto pancreático principal.
- Se plantean diversos diagnósticos: hematoma gástrico, GIST, quiste pancreático. A la VEDA: abombamiento de pared gástrica sin otras alteraciones. Se realiza ecoendoscopia donde se extrae líquido achocolatado e impresiona pseudoquiste de páncreas.
- Laboratorio de material extraído: Amilasa: 4061. Leucocitos: mayor a 100.000. Glucosa: 11 (baja). CEA: 735 (alto).



Discusión

- El pseudoquiste pancreático surge de la disrupción del conducto pancreático principal o de sus ramas intrapancreática con la consecuente fuga de jugo pancreático que da lugar a una colección líquida rica en amilasa rodeada por una pared fibrosa que carece revestimiento epitelial.
- La imagen aparece como una colección uni/multiloculada redonda u ovalada con una pared delgada o gruesa que realza con contraste pero siempre lisa y uniforme sin elementos de vascularización.
- Un pseudoquiste sin antecedentes es un escenario difícil porque deberíamos considerar una neoplasia quística pancreático en su diagnóstico diferencial.
- La ecoendoscopia es útil tanto para diagnostico y tratamiento

Conclusión

- El pseudoquiste pancreático sin antecedente de pancreatitis conocida es un reto diagnóstico, por lo que la evaluación debe ser interdisciplinaria, y considerar la ecoendoscopia para evitar una cirugía y reducir el postquirúrgico.

Bibliografía

- 1. Dewhurst CE, Morteale KJ. Cystic tumors of the pancreas: Imaging and management. *Radiol Clin N Am*. 2012;50:467-86.
- 2. Kalb B, Sarmiento JM, Kooby DA, Adsay NV, Martin DR. MR imaging of cystic lesions of the pancreas. *Radiographics*. 2009;29:1749-65.
- 3. Kim YH, Saini S, Sahani D, Hahn PF, Mueller PR, Auh YH. Imaging diagnosis of cystic pancreatic lesions: Pseudocysts versus nonpseudocysts. *Radiographics*. 2005;25:671-85.
- 4. Sahani DV, Kadavigere R, Saokar A, Fernández-del Castillo C, Brugge WR, Hahn P. Cystic pancreatic lesions: A simple imaging-based classification system for guiding management. *Radiographics*. 2005; 25:1471-84.
- 5. Sahani DV, Kambadakone A, Macari M, Takahashi N, Chari S, Fernández-del Castillo C. Diagnosis and management of cystic pancreatic lesions. *AJR AM J Roentgenol*. 2013;200:343-54.
- 6. Macari M, Meigbow AJ. Focal cystic pancreatic lesions: Variability in radiologists' recommendations for follow up imaging. *Radiology*. 2011;259:20-23.
- 7. Tanaka M, Fernández-del Castillo C, Adsay V, Chari S, Falconi M, Jang J, et al. International consensus guidelines 2012 for the management of IPMN and MCN of the pancreas. *Pancreatology*. 2012;12:183-97.
- 8. Jacobson BC, Baron TH, Adler DG. ASGE guideline: the role of endoscopy in the diagnosis and the management of cystic lesions and inflammatory fluid collections of the pancreas. *Gastrointest Endosc*. 2005;61:363-70.
- 9. Simeone DM. SSAT/AGA/ASGE state of the art conference on cystic neoplasms of the pancreas. *JGastrointest Surg*. 2008;12:1475-77.
- 10. Berland LL, Silverman SG, Gore RM, Mayo-Smith WW, Megibow AJ, Yee J, et al. Managing incidental findings on abdominal CT: white paper of the ACR incidental findings committee. *J Am Coll Radiol*. 2010;7:754-73.