

PANCREATITIS CRÓNICA FOCAL (PCF) Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS (ACP).

TROMBOSIS PORTAL COMO COMPLICACIÓN.

AUTORES:

Bauzano, Virginia de los Ángeles

Valenzuela Gutiérrez, Paola Ximena

Declaro no poseer conflictos de intereses en la presentación del caso.

H.I.G.A PAROISSIEN, LA MATANZA

virgibauzano@gmail.com

PRESENTACIÓN DEL CASO :

Paciente masculino de 64 años acude a la guardia por presentar:

- Dolor en hipocondrio derecho y epigastrio
- Náuseas
- Síndrome coledociano
- Pérdida de peso

De varios meses de evolución, que se intensificó en las últimas 3 semanas.

❖ Antecedentes: hipertensión arterial, consumo de tabaco, alcohol ocasional, omeprazol.

LABORATORIOS: Amilasa: 127 UI/l; Lipasa: 363 UI/l; Bilirrubina Total : 14. 50 mg/dl, en ascenso.

PROCEDIMIENTOS: Papilotomía, cepillado de papila, colédoco duodeno anastomosis.

CITOLÓGICO: Proceso inflamatorio crónico.



TC INGRESO

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

TOMOGRAFÍA EV.

Vía biliar intrahepática y colédoco dilatados (17 mm)

CABEZA DE PÁNCREAS: área difusa mal definida, con realce heterogéneo, asociado a reticulación de la grasa adyacente y ganglios subcentimétricos.

Dilatación del conducto de Wirsung.

Defecto de relleno de la vena porta izquierda y sus ramas, sugestivo de trombosis.



CONTROL

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

ECO DOPPLER COLOR

Se observa en rama izquierda de V. Porta izquierda, material ecogénico en su interior, sin flujo color compatible con trombosis.

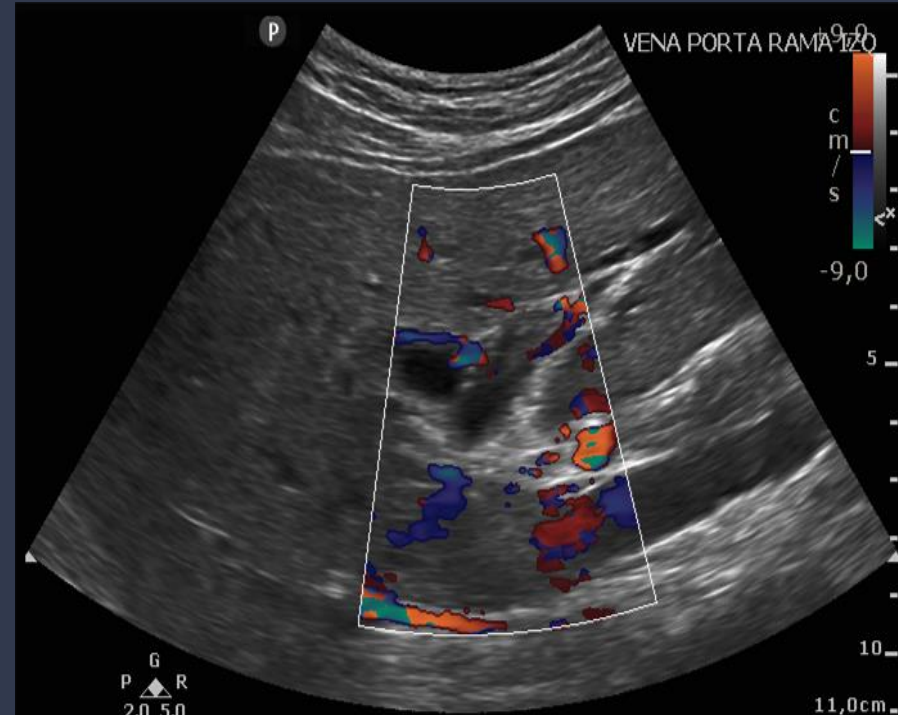
Conclusión: Trombosis de la rama izquierda de la vena porta

TOMOGRFÍA EV

Vía biliar intrahepática y colédoco (10 mm) dilatados.
Aerobilia

Cabeza de páncreas **umentada de volumen**, con densidad heterogénea en forma difusa.

Vena porta aumentada de volumen.



DISCUSIÓN:

La **PCF** es una enfermedad inflamatoria que puede evolucionar formando Masas Inflamatorias Pancreáticas sólidas (**MIP**)

Si involucran la cabeza de páncreas se presentan similar al **ACP**. Son factores predisponentes el alcoholismo, tabaquismo, pancreatitis crónica recurrentes.

El Diagnóstico es clínico, laboratorial y técnicas de imágenes, siendo el US y la TC de primera elección:

La PCF se manifiesta como una **masa hipodensa focal, con realce heterogéneo**, dilatación del conducto principal. No suelen evidenciarse calcificaciones. Ganglios linfáticos en un 40% de los casos.

TROMBOSIS PORTAL: de causa inflamatoria es una rara entidad. Las causas incluyen factores inflamatorios crónicos locales como PCF. Por lo que el diagnóstico diferencial suele ser imagenológico

En nuestro caso fue la Citología diagnóstico suficiente de PCF y permite diferenciarla de una neoplasia maligna, al determinar la presencia de fibrosis y tejido inflamatorio.

CONCLUSIÓN:

Existen numerosas masas inflamatorias pancreáticas (MPI) como es la PCF, que puede simular un ACP, sobre todo si se presenta a nivel de la cabeza de páncreas. La aproximación diagnóstica por imágenes es esencial.

Es importante comprender que ambas entidades pueden coexistir.

Será fundamental la realización de estudios anatomopatológicos que permitan en muchos casos un diagnóstico certero.

BIBLIOGRAFÍA

- Valentín Martín, A. B., Cortés Vela, J. J., Lerma Ortega, R., García Nieto, J. C., Madrid Muñiz, M. C., & González Spínola, J. (2018). Trombosis esplenoportal: revisión en imágenes. Seram. Recuperado a partir de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1937>
- Luis Sabater-Ortí, Julio Calvete-Chornet y Salvador Lledó- Matoses, Complicaciones vasculares de la pancreatitis crónica. Vol. 4. Núm. 6.páginas 261-267 (Noviembre 2005)
- Romero TC, Vázquez LJ, Pérez BO, et al. Pancreatitis focal esclerosante linfoplasmática. Anales de Radiología México. 2006;5(1):77-83.