



PANCREATITIS AUTOINMUNE POR IGG4.

Juan Ignacio Fernández - Virginia Oliva
HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE
CÓRDOBA

Córdoba - Argentina

E-mail : juanignaciofernandez541@gmail.com

No se declaran conflictos de intereses.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Paciente femenina de 22 años, sana previa consulta en guardia por cuadro de prurito generalizado, coluria, acolia, ictericia y vómitos. Estudios de laboratorio demostraron hiperbilirrubinemia (bilis total 5 mg/dl) y aumento de transaminasas.

Se realiza en primera instancia tomografía computada que revela masa sólida de la cabeza del páncreas, con dilatación de la vía biliar proximal.

Se complementa estudio con Resonancia magnética nuclear, corroborando dicha masa, la cual se interpreta como tumoral.

Paciente es sometida a duodeno pancreatonomía cefálica laparoscópica más colecistectomía.

Informe de anatomopatológico descarta malignidad y confirma diagnóstico de pancreatitis crónica severa con infiltrado mononuclear inflamatorio positivo difuso para IgG4.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS

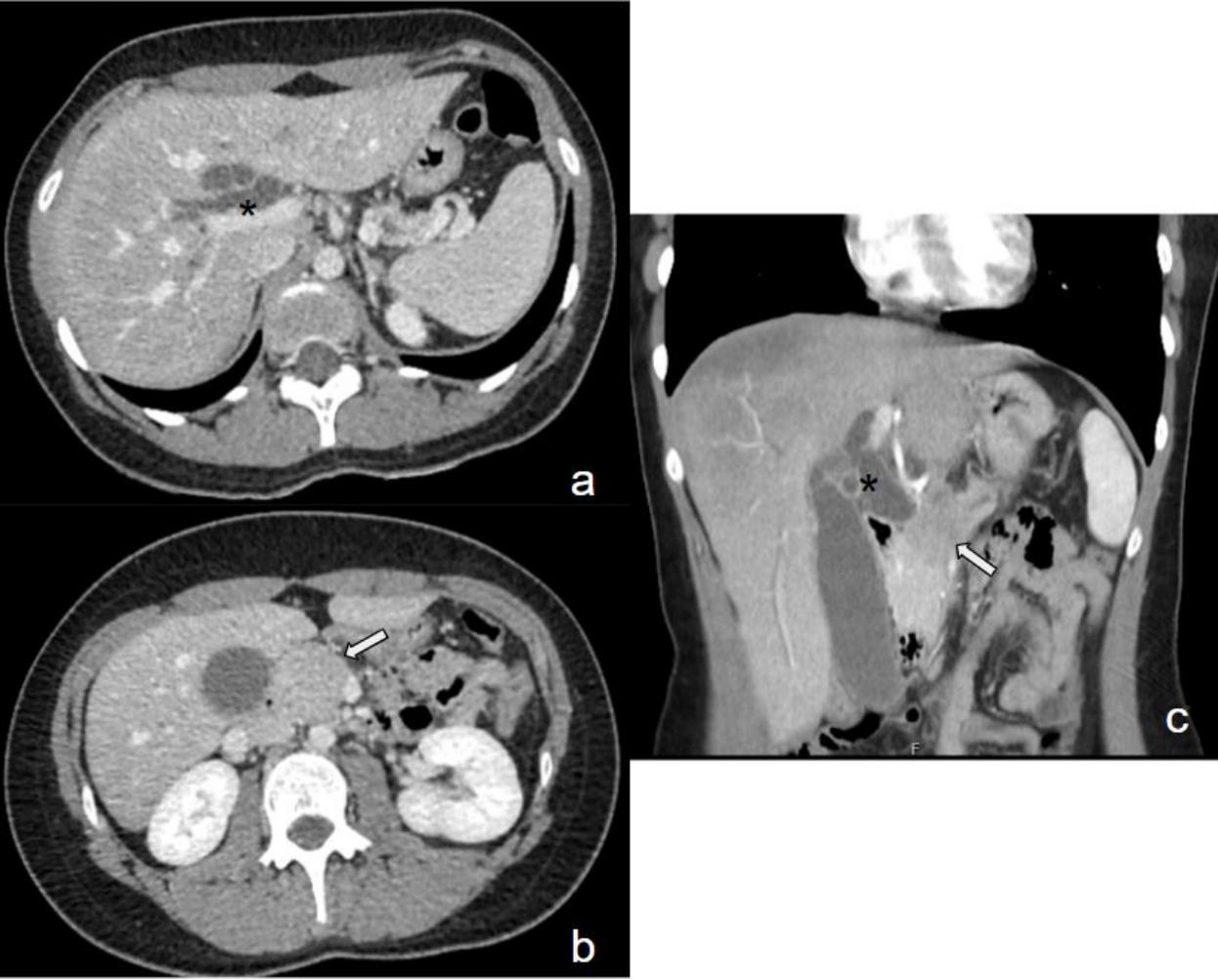


Fig. 2)- A y b) TC Axial con contraste endovenoso fase venosa. C) TC coronal con contraste endovenoso fase venosa.

Vesícula distendida. Moderada dilatación de la vía biliar intra y extrahepática (*)

Lesión sólida, expansiva, vascularizada, que mide 34 x 33 mm.(Flecha)

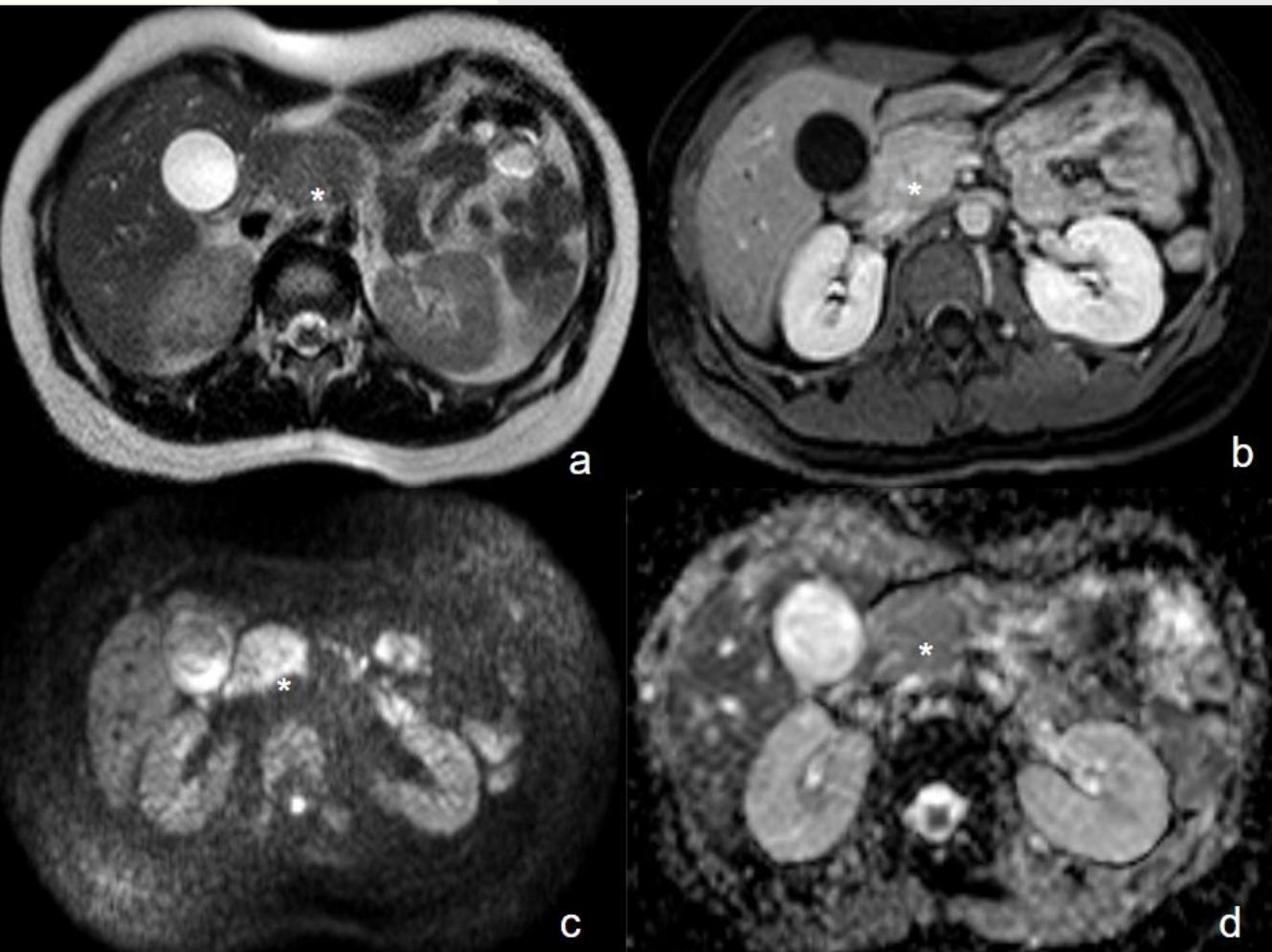


Fig. 1: a) Axial T2. b) T1 fat sat con gadolinio. c) Difusión) Mapa ADC. (asterisco) Masa cefálica pancreática, isointensa-intensidad intermedia en secuencias T2, hiperseñal en secuencia de difusión y caída en el mapa ADC, con realce homogéneo post inyección de gadolinio, que mide 34 x 30 mm.

DISCUSIÓN

La enfermedad relacionada con IgG4 es una entidad rara, caracterizada por infiltración linfoplasmocitaria, fibrosis, aumento de células IgG4+ y niveles aumentados de IgG4 sérica.¹ Se diagnostica generalmente entre la sexta y séptima década de la vida, afectando principalmente la glándula pancreática, pero pudiendo comprometer cualquier órgano de la anatomía y en cualquier grupo etario.¹⁻²

La afectación pancreática es predominante en hombres, en un 40% existe diagnóstico previo o concomitante de diabetes mellitus.²

Suele debutar clínicamente con ictericia obstructiva y dolor abdominal, insuficiencia pancreática exocrina o formando parte de la clínica de otras enfermedades sistémicas.²

El diagnóstico diferencial debe realizarse con otras causas de pancreatitis crónica y masas pancreáticas.¹

Las pruebas de imagen de elección son la TAC y la RMN.²

La enfermedad suele responder a tratamiento con corticosteroides. La resección del órgano afecto también forma parte del tratamiento. Son frecuentes las recaídas posterior a esto último.¹

CONCLUSIÓN

La enfermedad relacionada con IgG4 es una entidad poco frecuente, de reciente descripción en la literatura médica, infradiagnosticada, que supone un reto a la hora de plantear diagnósticos diferenciales. La glándula pancreática es el órgano más frecuentemente afectado, por lo que nos plantea una nueva alternativa diagnóstica al momento de valorar cuadros sistémicos con sospecha de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA:

1-Navarro E-P, et al. Espectro clínico de la enfermedad relacionada con IgG4 en Colombia. Rev Colomb Reumatol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2016.12.002>

2-Raquel Sánchez-Oro, Elsa María Alonso-Muñoz, Lidia Martí Romero. Revisión de la enfermedad relacionada con la IgG4. Elsevier. Hepatología y gastroenterología. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2019.08.009.