

Nº 882

RESPUESTA A CORTICOIDES EN PACIENTE CON PANCREATITIS AUTOINMUNE TIPO 1 ASOCIADA A COLANGITIS Y FIBROSIS RETROPERITONEAL

Autores: Paola Visbal Rosenthiels, Karen Garcia Dumeth, María Florencia Ranero, Diego Haberman.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

pavisbal@cdrossi.com, kgarcia@cdrossi.com, mranero@cdrossi.com, dhaberman@cdrossi.com

Presentación del caso



Masculino de 74 años quien consulta por cuadro clínico de un mes de evolución caracterizado por coluria y acolia.

Le realizan exámenes de laboratorio donde se observa hiperbilirrubinemia. Solicitan estudios complementarios ecografía abdominal, TC y colangioresonancia con contraste donde se identifican hallazgos compatibles con pancreatitis autoinmune Tipo 1 (PAI Tipo 1) asociada a colangitis y fibrosis retroperitoneal.

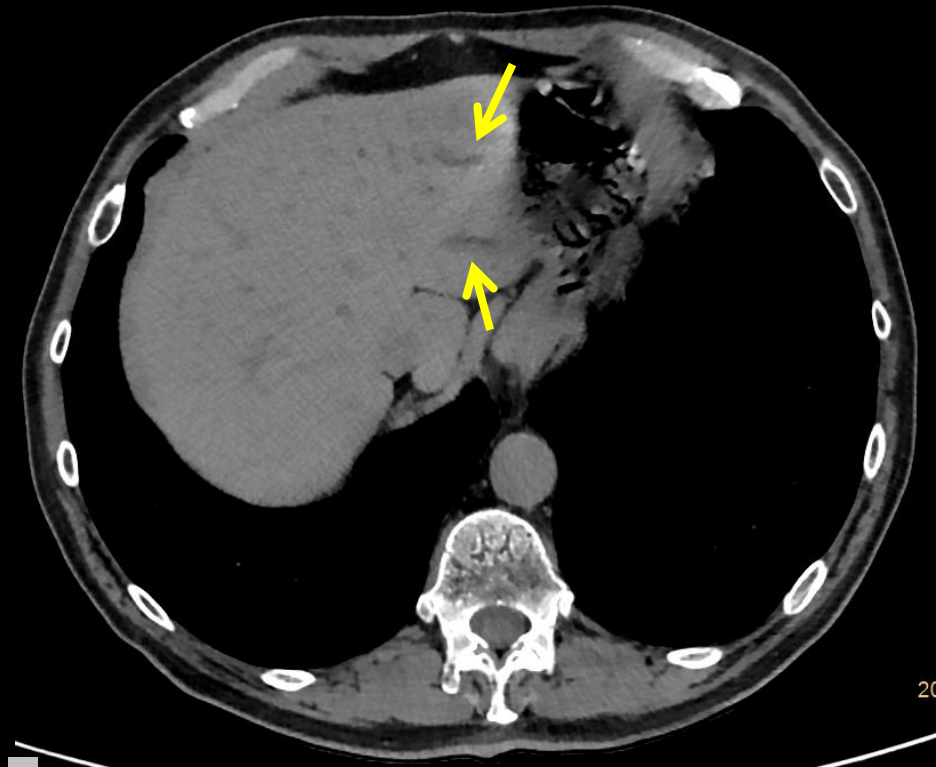
Le realizan prueba IgG 4: 5.470 mg/dl con resultado positivo, confirmando el diagnóstico.



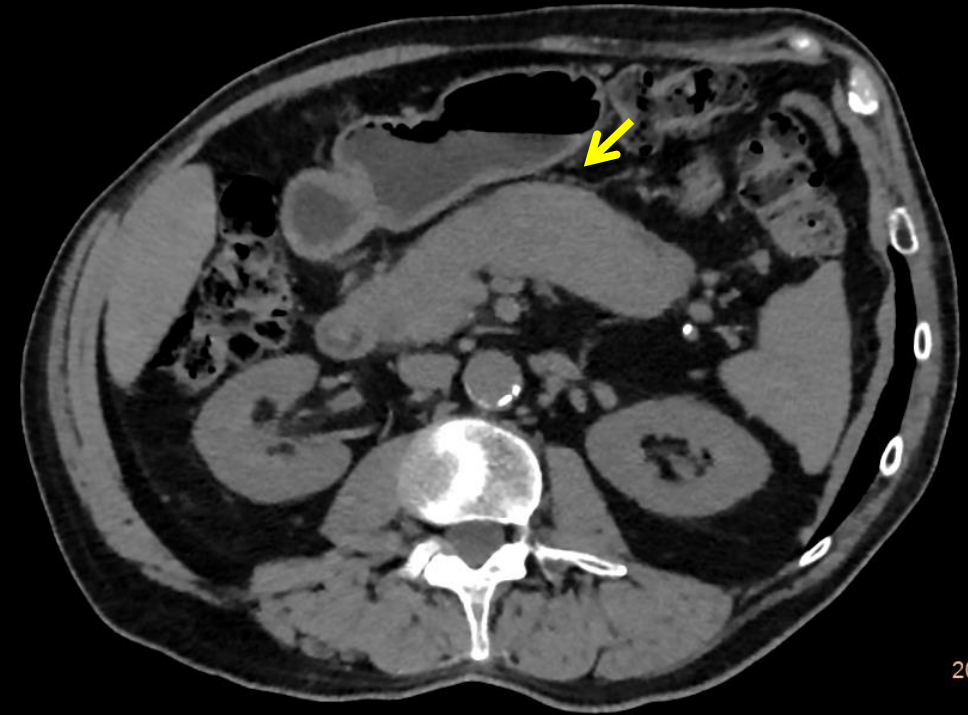
El paciente recibió tratamiento con prednisona a dosis de 40 mg día.

Realizan control imagenológico con colangioresonancia a los dos meses de iniciado el tratamiento, donde se identifica resolución de los hallazgos previamente observados en las imágenes.

Hallazgos imagenológicos



A



B

Figura A: Se visualiza dilatación de la vía biliar intrahepática más notorio en hemihigado izquierdo.

Figura B: Se observa aumento difuso en el tamaño del páncreas, el cual muestran bordes lisos y pérdida del patrón glandular, evidenciando tenue halo de baja densidad peripancreático.

Hallazgos imagenológicos

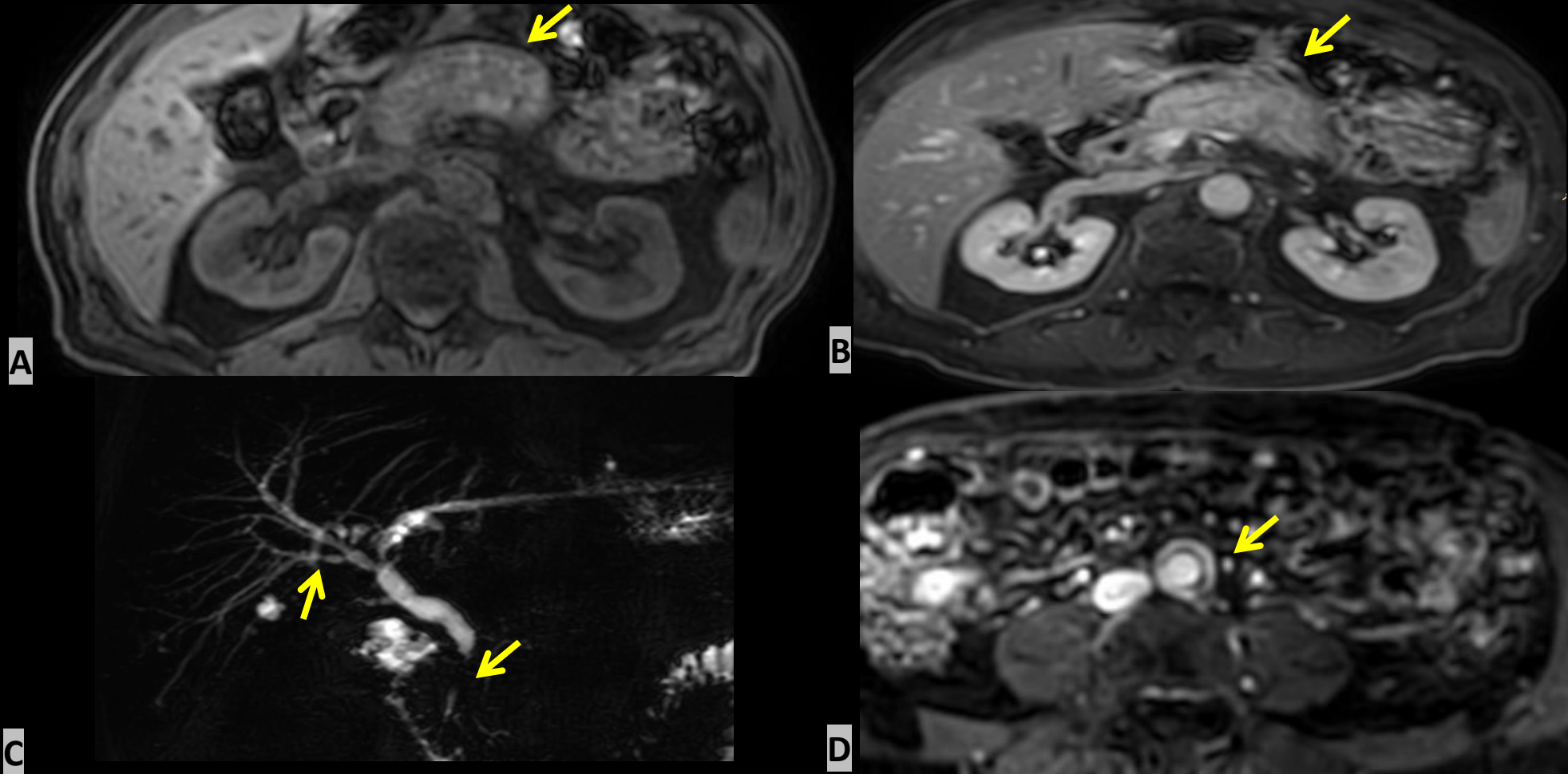


FIGURA A : Aumento difuso en el tamaño del páncreas, con bordes lisos e hipointensidad en T1 mostrando cambios en la estructura del parénquima. **FIGURA B:** posterior a la administración del contraste intravenoso el refuerzo es heterogéneo, con áreas de realce parcheado en fase tardía. Se observa un sutil halo peri pancreático. Los hallazgos imagenológicos son compatibles con pancreatitis autoinmune. **FIGURA C:** en la Colangiografía se observan sectores de engrosamiento parietal de la vía biliar con irregularidad, siendo mas elocuente sobre el conducto coledoco intrapancreático, se asocia a dilatación moderada de la vía biliar intrahepática. Estos hallazgos se vinculan con colangiopatía inflamatoria. **FIGURA D:** Se objetiva tejido peri aórtico con refuerzo tardío postcontraste, sugestivo de fibrosis retroperitoneal.

Hallazgos imagenológicos

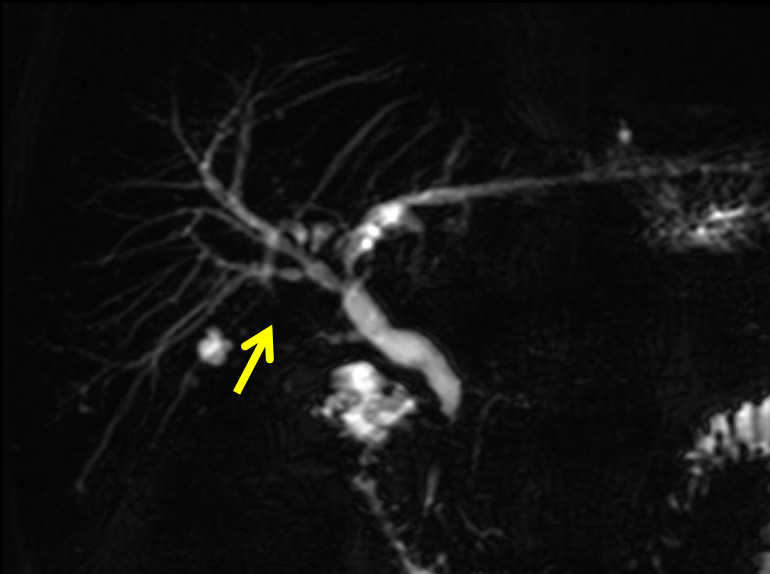
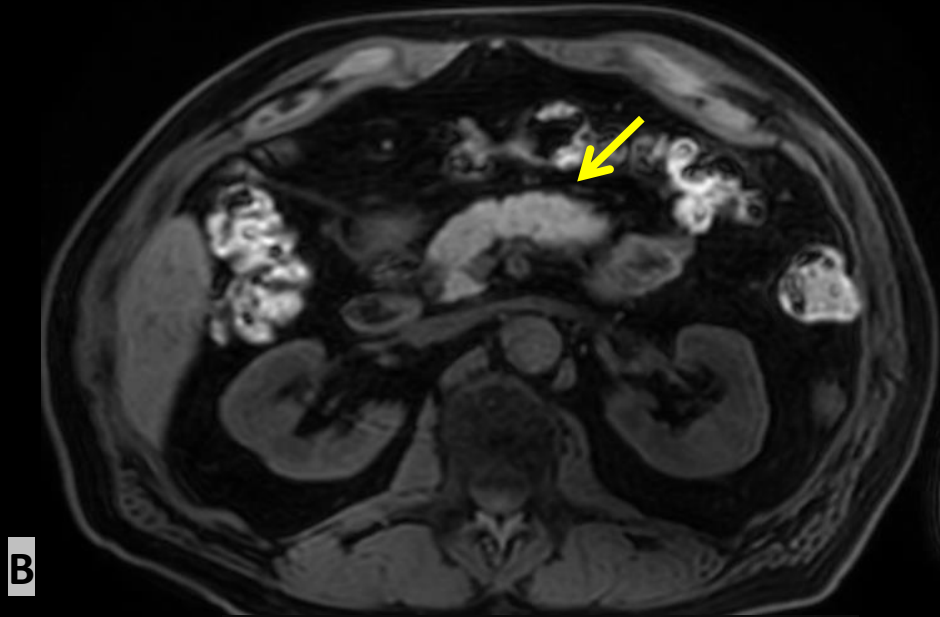
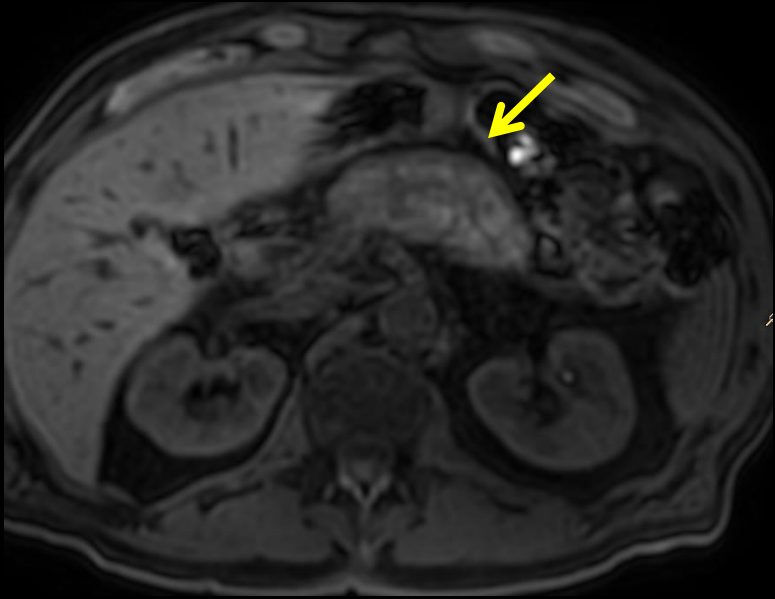


FIGURA A: RMI antes del inicio del tratamiento.

FIGURA B: RMI dos meses posterior al tratamiento donde se observa páncreas con señal conservada y realce homogéneo postcontraste.

FIGURA C: COLANGIORMI antes del inicio del tratamiento.

FIGURA D: COLANGIORMI dos meses posterior al tratamiento donde no se identifica dilatación en el árbol biliar ni compresiones extrínsecas.

Discusión

La pancreatitis autoinmune (PAI) es una forma específica de enfermedad fibroinflamatoria recurrente, con epidemiología, presentación clínica e histología polifacética, se postula un origen multifactorial y es primordial el mecanismo inmunológico.

La pancreatitis autoinmune (PAI) tipo 1 es una entidad compleja que involucra un espectro de manifestaciones clínicas y radiológicas, siendo el tratamiento con corticoides una piedra angular en su manejo.

Los hallazgos típicos por RMI pretratamiento incluyen agrandamiento difuso del páncreas con patrón en "salchicha" y halo peripancreático, mientras que post-tratamiento se observa una disminución en el tamaño pancreático y normalización del realce parenquimatoso

Conclusión

- La pancreatitis autoinmune tipo 1 asociada a colangitis e fibrosis retroperitoneal presenta una presentación característica con hallazgos imagenológicos compatibles.
- La respuesta a corticoides es esencial para el manejo, destacando la importancia de la RM en la evaluación de la extensión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.
- La asociación con colangiopatía y fibrosis retroperitoneal confirma el compromiso de la enfermedad sistémica relacionada a IgG4.

Bibliografía

- 1) Haberman, D., Basso, S., Volpacchio, M., Gubitosi, A., Nazar, M. C., Visbal, P., & Ranero, M. F. (2024). Rol del diagnóstico por imágenes en la pancreatitis autoinmune. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana*, 54(1), 14–30.
- 2) Yoshida K, Toki F, Takeuchi T, Watanabe S, Shiratori K, Hayashi N. Chronic pancreatitis caused by
 - an autoimmune abnormality. Proposal of the concept of autoimmune pancreatitis. Dig Dis Sci. 1995
 - 3) Kamisawa T, Funata N, Hayashi Y, Eishi Y, Koike M, Tsuruta K, et al. A new clinicopathological entity of IgG4-related autoimmune disease. J Gastroenterol. 2003;38(10):982–4.