

PANCREATITIS AUTOINMUNE DIFUSA

REPORTE DE CASO EN RESONANCIA

Autores: Cabrera, Karina
Tejerina, Dalma

Ciudad Autonoma de BS. AS.
kcpineda@cdrossi.com



Presentación del Caso:

Paciente de 63 años con cuadro clínico de dolor abdominal difuso de 3 meses de evolución. El laboratorio mostró, como datos relevantes: bilirrubina 1,65 mg/dL (directa 0,91), FAL 165 UI/L, TGO 366 UI/L, TGP 152 UI/L y amilasa 109 UI/L. La ecografía abdominal no mostró particularidades. No presentaba antecedentes de relevancia. El cuadro se interpretó como una pancreatitis autoinmune de tipo 1 y se inició tratamiento con meprednisona 40 mg matutinos por día, pantoprazol 40 mg en ayunas y trimetoprima-sulfametoxazol tres veces por semana.

Hallazgos imagenológicos:

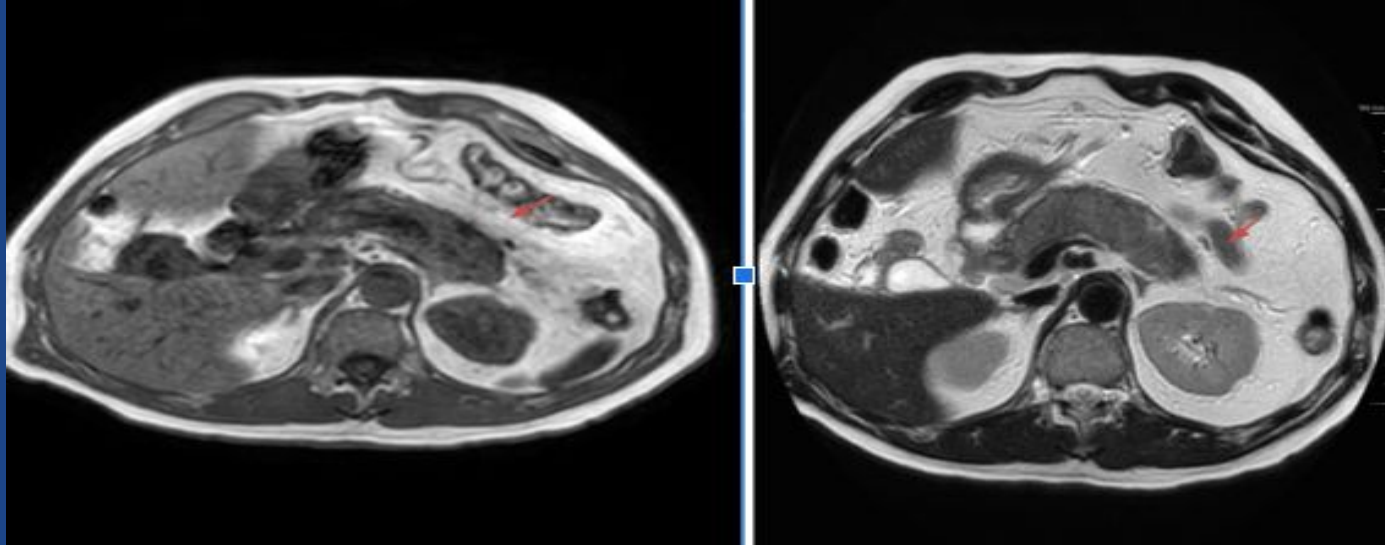


Figura 1 Aumento de tamaño en forma global, adquiere aspecto “en salchicha”. Figura 2 Leve incremento de su señal en T2 . Halo hipointenso peripancreático tanto en T1 y T2 (Flecha roja)

Hallazgos imagenológicos:

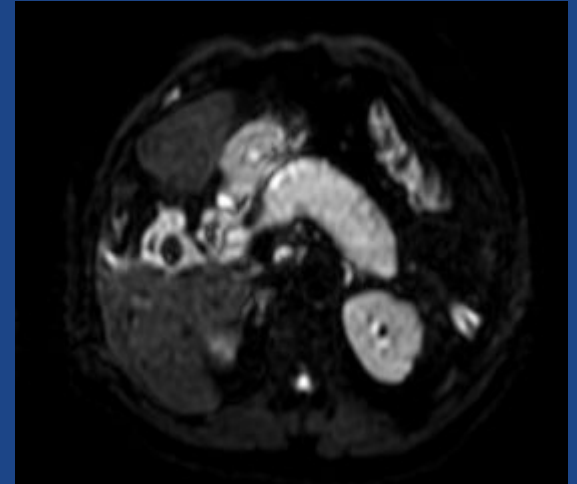
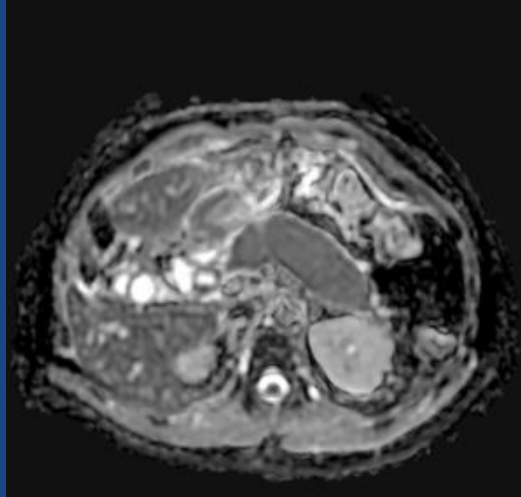
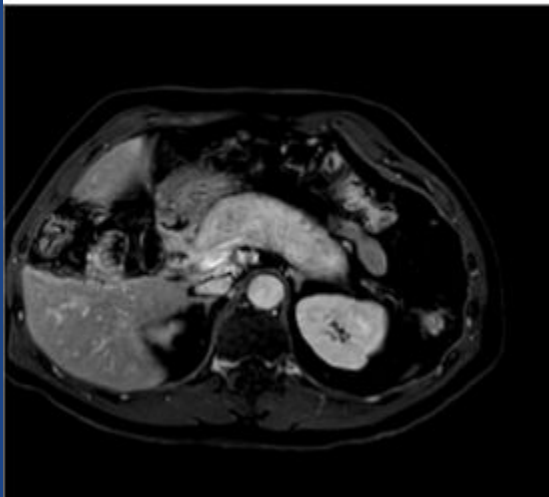


Figura 1: Refuerzo global tardío. Figura 2: Leve restricción en DWI. Figura 3: Caída en el mapa ADC.

Discusión:

La pancreatitis autoinmune (PAI) por IgG4, una patología poco frecuente de pancreatitis crónica, la cual posee distintas formas de presentación y puede ser un reto diagnóstico. La pancreatitis autoinmune por IgG4, se caracteriza por infiltración extensa periductal de linfocitos y células plasmáticas positivas para IgG4 y fibrosis estoriforme. Corresponden a un 2 a 11% de las pancreatitis crónicas y es generada debido a esclerosi de los conductos biliares. Hay tres patrones reconocidos Focal(30%) Difuso (Sausage-shaped) 50-70% Multifocal 5%. Histológicamente, se subdividen en tipo I y tipo II, siendo la tipo I la relacionada al aumento serológico de IgG4, con una edad de presentación a los 60 años y en algunos casos, afectación extra pancreática asociada.

Conclusión:

Este caso subraya la importancia de considerar la PAI en el diagnóstico diferencial de pacientes con pancreatitis crónica, especialmente dado su mimetismo con otras patologías como el adenocarcinoma ductal pancreático. La resonancia magnética y la respuesta al tratamiento con corticoides son fundamentales para un diagnóstico preciso y un manejo adecuado.

Bibliografía:

- Khandelwal, Ashish, Dai Inoue, and Naoki Takahashi. 2020. "Autoimmune Pancreatitis: An Update." *Abdominal Radiology (New York)* 45 (5): 1359–70.
- Ogawa, Hiroshi, Yasuo Takehara, and Shinji Naganawa. 2021. "Imaging Diagnosis of Autoimmune Pancreatitis: Computed Tomography and Magnetic Resonance Imaging." *Journal of Medical Ultrasonics* 48 (4): 565–71.
- R. Negrelli, R. Manfredi, B. Pedrinolla, E. Boninsegna, A. Ventriglia, S. Mehrabi, *et al.* Pancreatic duct abnormalities in focal autoimmune pancreatitis: MR/MRCP imaging findings. *Eur Radiol.*, 25 (2015), pp. 359-367