



ADENOCARCINOMA DE **PANCREAS: PRESENTACIÓN** **INUSUAL**

AUTORES:

Melisa Belén Lujan, Luciana Marinangeli, Lourdes Mendioroz, Delfina Peña Renedo, María A. Tuccio.

Email: melisabelenlujan@gmail.com

No existen conflictos de interés.

Hospital Municipal Dr. Cura.

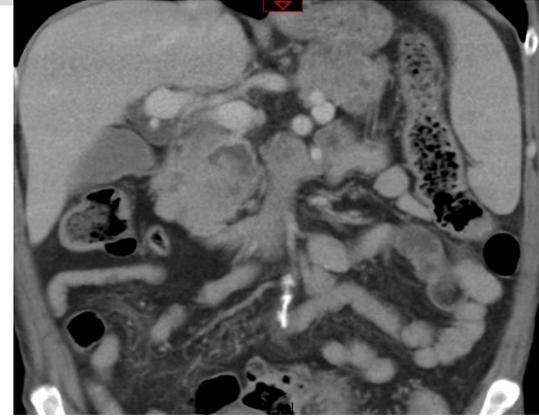


PRESENTACIÓN DEL CASO

- Paciente masculino de 73 años que consulto por dolor abdominal asociado a acolia y perdida de peso no cuantificada de meses de evolución.
- Al laboratorio presento 18240 leucocitos y hepatograma normal.
- Como antecedentes personales se menciona HTA, DBT tipo II, ex TBQ y tratado previamente por leucemia linfoidea.
- Se realiza ecografía abdominal en otra institución que informa vesícula biliar de paredes finas con litiasis en su interior y páncreas aumentado de tamaño con imágenes en cabeza y cuerpo y parte de cola.
- Se solicito tomografía de abdomen y pelvis con protocolo de páncreas. Posterior a la TC se realizo biopsia bajo guía tomográfica, el resultado anatomopatológico fue de adenocarcinoma de páncreas pobremente diferenciado.

HALLAZGOS IMAGENÓLOGICOS

- Lesión mixta predominantemente sólida con áreas de menor densidad en su interior a nivel de la cabeza pancreática. (**fig. 1.**)
- Leve realce tras la administración de contraste EV, produce abutment de la VCI y dilatación de Wirsung y atrofia distal. (**fig. 2.**)
- Adenopatías en hilio hepático, en región intercavo aortica , curvatura mayor y curvatura menor gástrica.

**FIG 1.****FIG 2.**



DISCUSIÓN

1185

- El adenocarcinoma de páncreas es la segunda neoplasia gastrointestinal más frecuente y la cuarta causa de mortalidad por cáncer.
- El diagnóstico y estadificación temprana mediante la realización de imágenes permite diferenciar aquellos pacientes potencialmente resecables.
- Las imágenes son claves en la caracterización de la lesión focal, estadificación inicial, elaboración de un plan terapéutico y la respuesta al tratamiento.
- Los métodos que se utilizan son la ecografía, TC, RM, eco endoscopia, PET-TC y biopsia guiadas por imágenes.



CONCLUSIÓN

- La TC juega el papel más relevante en el diagnóstico y la estadificación.
- Se complementa con la biopsia percutánea que es una técnica mini invasiva para el diagnóstico precoz y que permite realizar una toma de muestra de la lesión para su estudio.
- El único tratamiento potencialmente curativo es la cirugía.
- La detección y estadificación permite evaluar a aquellos pacientes plausibles de tratamiento versus aquellos que se consideran irresecables.



BIBLIOGRAFIA

1. Blanco Hernández R; Et Al. Dispositivos cardiacos electrónicos implantables: lo que un radiólogo general debe saber. SERAM. Sociedad Española de Radiología Medica. 2019. Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/1865/939/1864>
2. Guzman-Ramirez D; Betanzos-Arredondo J.L; Lopez-Rincon M.C. Perforación cardíaca por electrodo de marcapasos. Utilidad de la cardio-TC. A propósito de dos casos. RETIC. Revista de ecocardiografía práctica y otras técnicas de imagen cardíaca. 2018. Disponible en: <https://imagenretic.org/RevEcocarPract/article/view/107/308>
3. Romero Camacho H. F; García Ramos M; Calvo Blanco J; Castillo Arango K; Fernández M. M. Perforación cardíaca tras implantar marcapasos. Hospital Universitario Central de Asturias. 2022. Disponible en: <https://serau.org/2022/11/perforacin-cardiaca-tras-implantar-marcapasos/>