

Pancreatitis: hallazgos por resonancia magnética

María Victoria Ramos; Leonela Lepore; María Agustina Fiori; L. Estefania Mendez Jotale;
Mariano Volpacchio

contacto: mramos@cdrossi.com

Centro diagnóstico Dr. Enrique Rossi - Arenales 2777, C.A.B.A.



Póster educativo. Categoría: Abdomen

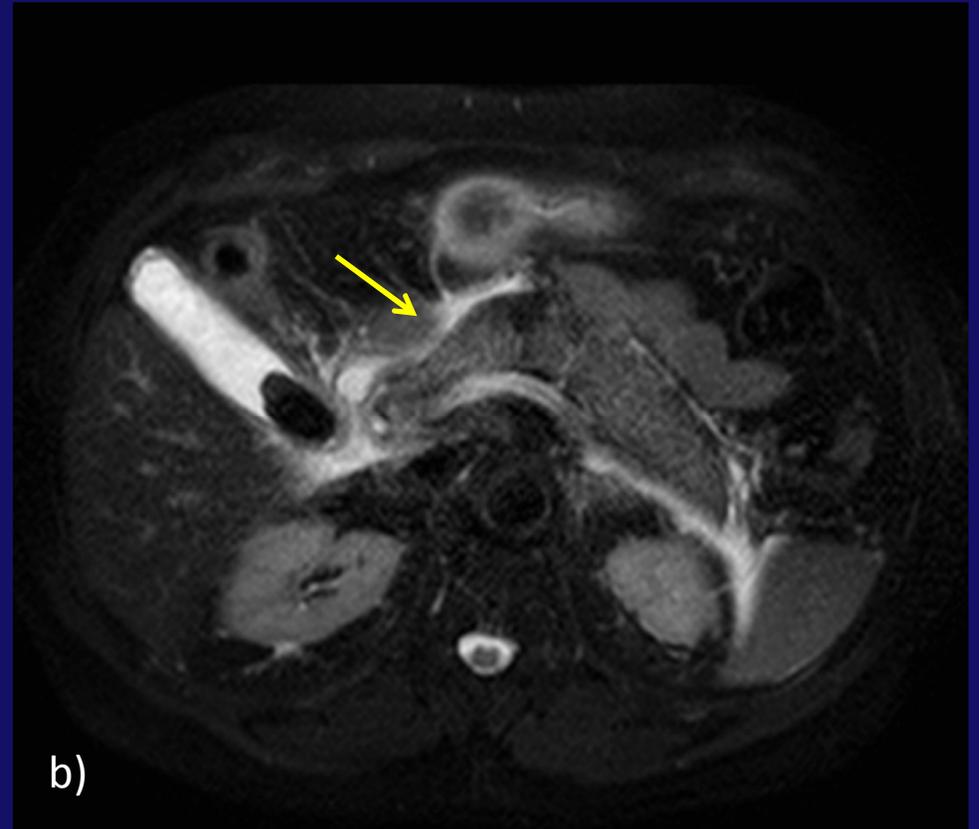
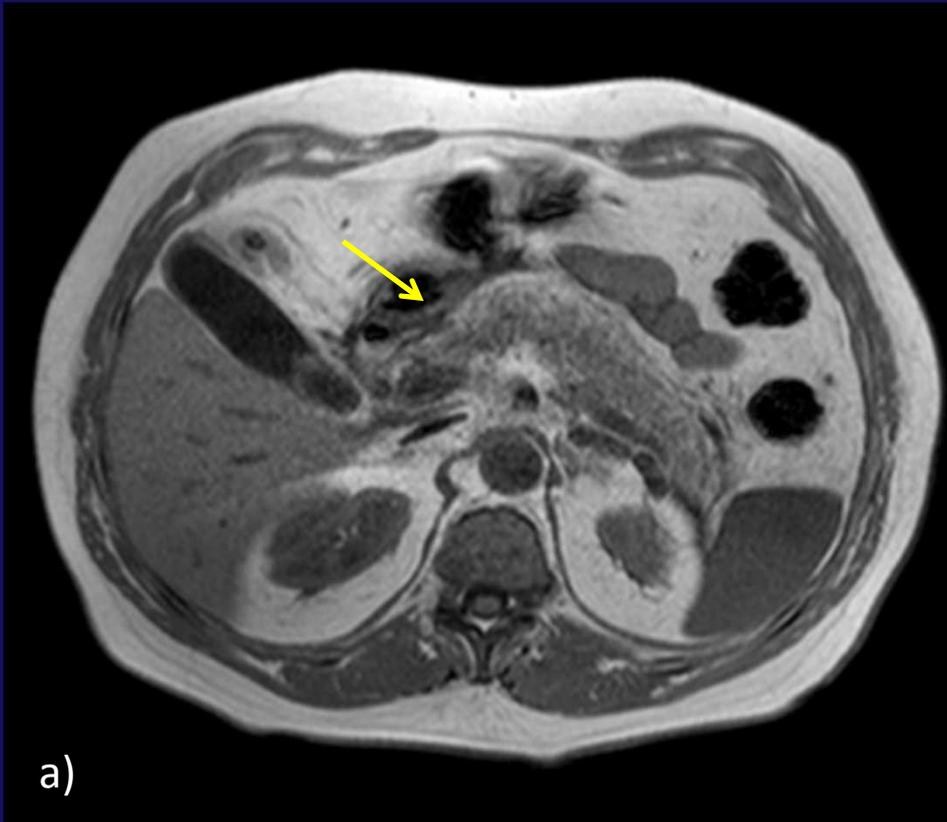
Introducción

- Pancreatitis: patología inflamatoria del páncreas de diversas etiologías.
- Se divide en aguda y crónica.
- Diagnóstico: se basa en clínica y laboratorio.
- TC: método de elección para confirmar diagnóstico, valorar severidad y detectar las complicaciones en pancreatitis aguda.
- RM: rol cada vez más destacado. En pancreatitis aguda (PA): en establecer la etiología y, en pancreatitis crónica (PC): en sugerir el diagnóstico.

Objetivos

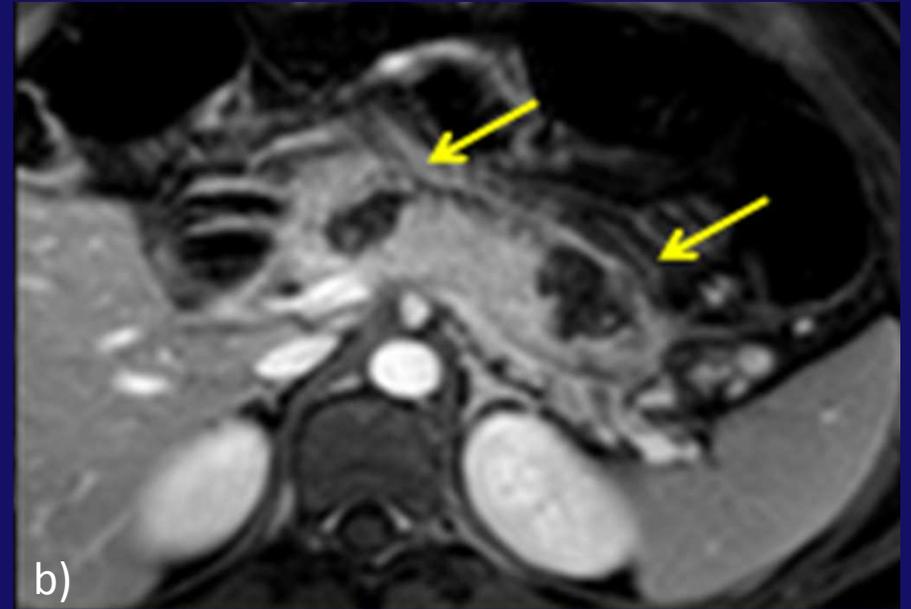
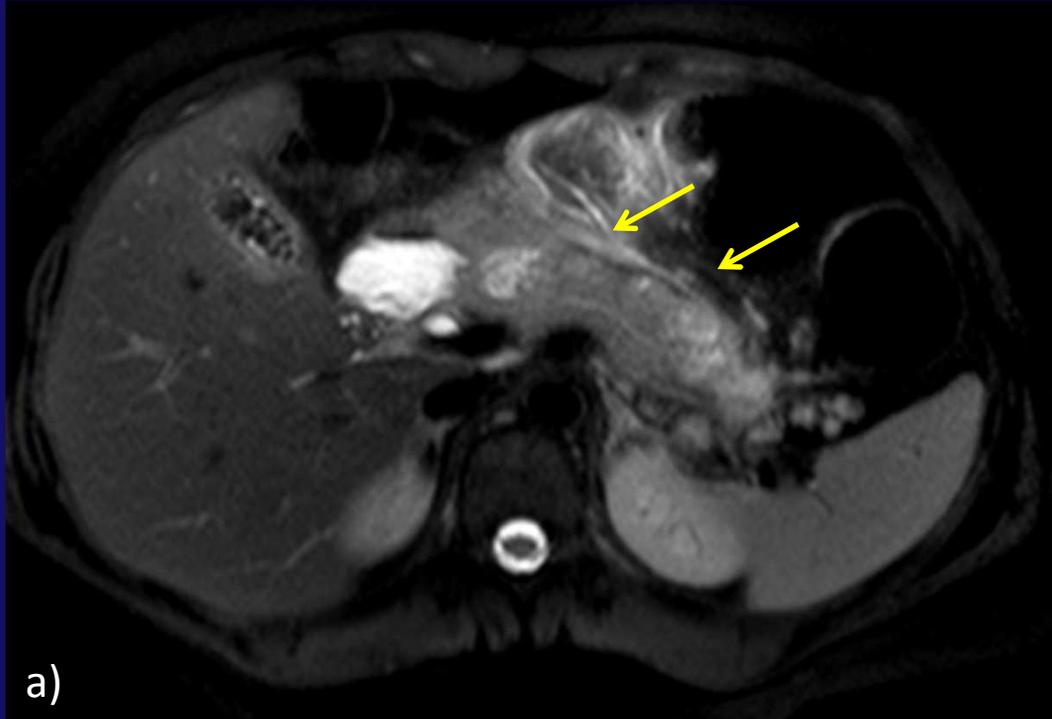
Revisión de casos de pacientes con pancreatitis por RM en nuestra institución.

Pancreatitis edematosa aguda



Secuencias axial a) T1 y b) T2 con supresión de la grasa. Aumento de tamaño de la glándula pancreática con edema en la grasa subyacente .

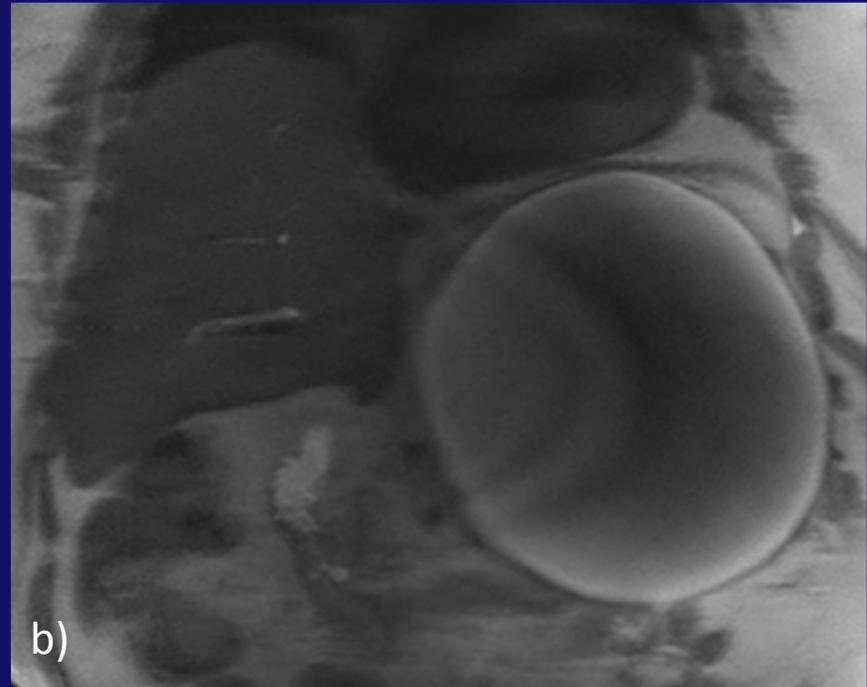
Pancreatitis aguda necrotizante



Secuencias axiales con supresión grasa a) T2 y b) T1 con contraste.

- a) Aumento de tamaño de la glándula con rarefacción de la grasa subyacente.
- b) Imágenes hipointensas en cuerpo y cola pancreática, que no refuerzan con contraste, compatibles con áreas de necrosis.

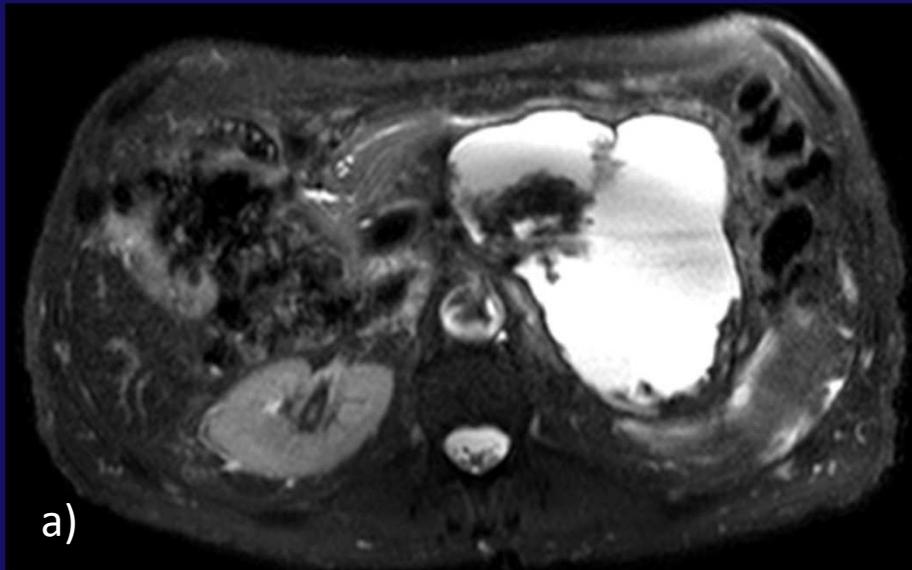
Pseudoquiste pancreático



Secuencia T2 con supresión grasa a) plano axial y b) plano coronal en un paciente obeso mórbido con antecedente de PA.

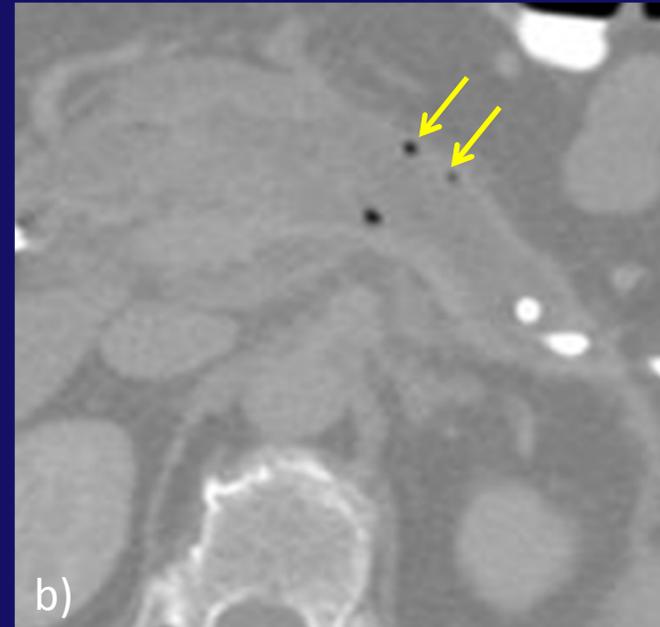
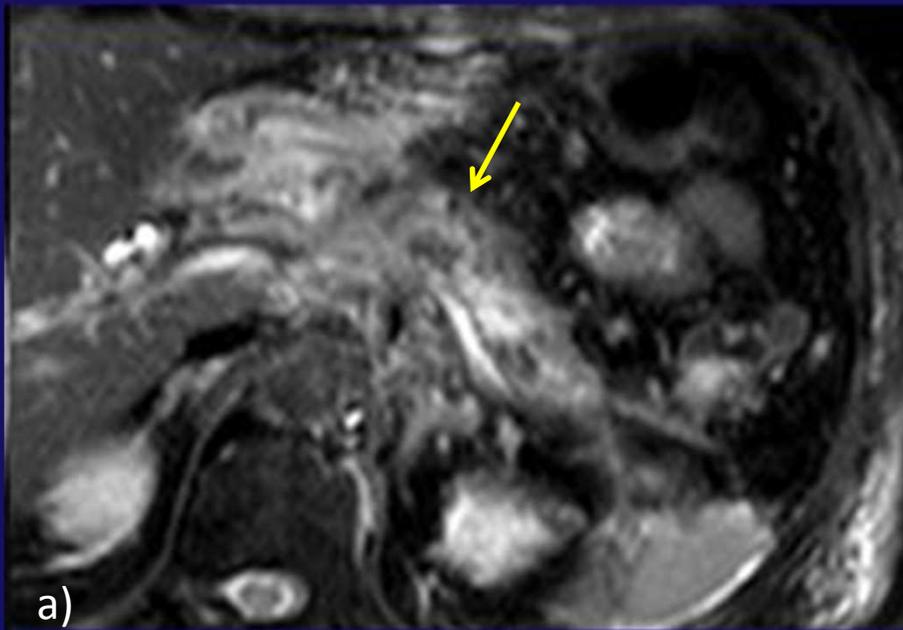
Imagen redondeada de paredes finas en topografía de la glándula pancreática compatible con pseudoquiste posterior a evento de PA.

Pancreatitis con necrosis bloqueada “walled-off necrosis – WON”



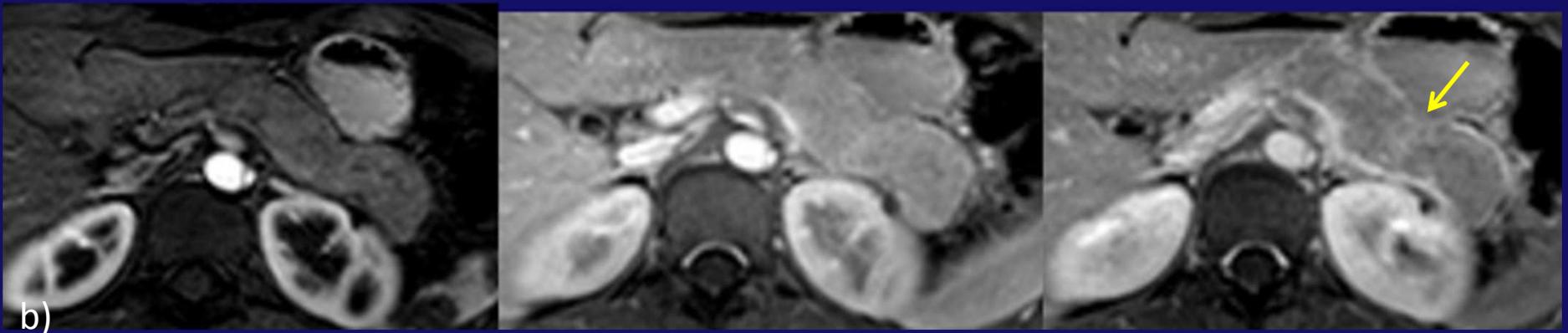
Secuencias axial con supresión de la grasa a) T2 y b) T1 con contraste. Colección con contenido heterogéneo, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, con imágenes hipointensas en su interior que corresponden a detritus, reemplaza al cuerpo y cola del páncreas. Nótese el realce de la pared de dicha colección (*flecha*).

Necrosis pancreática infectada



- a) Secuencia T1 con supresión de la grasa con contraste. b) TC (ventana pulmón).
Realce inhomogeneo del cuerpo pancreático asociado a pérdida de su morfología habitual y cambios inflamatorios peripancreáticos en un paciente con antecedente de PA necrotizante. En T1 se evidencia imagen redondeada hipointensa.
b) Al correlacionarla con TC pone en evidencia su asociación con aire.

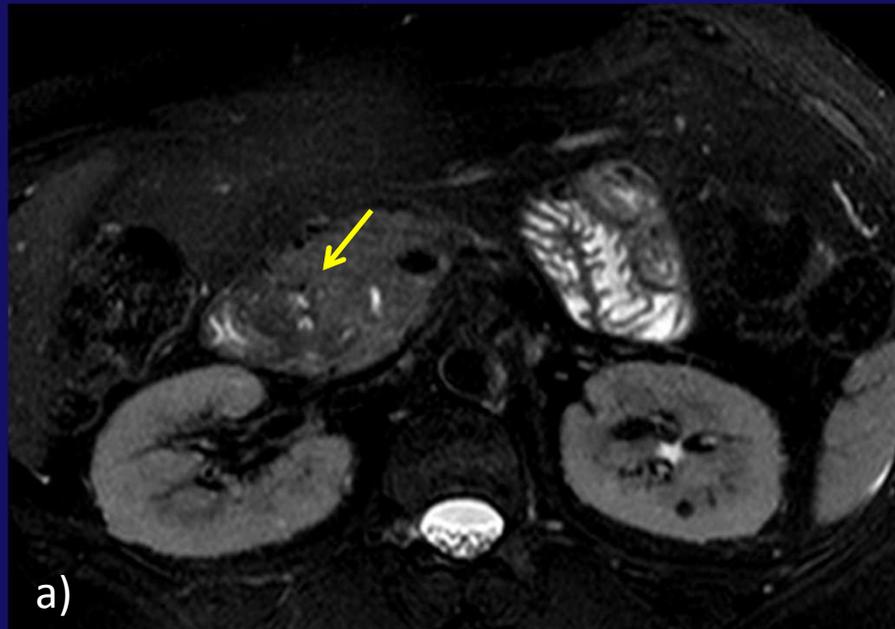
Pancreatitis autoinmune



Secuencias axial con supresión de la grasa a) T2 y b) T1 con contraste en fases arterial, venoso portal y tardías.

Aumento de tamaño difuso del páncreas con pérdida de la arquitectura tubular en forma de salchicha asociado a un a) halo hiperintenso en T2 (flecha) que refuerza con el contraste en fase tardía en forma de anillo compatible con fibrosis. Flecha en b)

Pancreatitis del surco



Secuencias axial con supresión de la grasa a) T2 y b) T1 dinámica.
Tejido hipointenso en T2 y T1 asociado a pequeños quistes en el surco pancreático-duodenal. b) Nótese el refuerzo pos contraste en fases tardías compatible con presencia de tejido fibroso.

Revisión del tema

- La clasificación de Atlanta para la PA diferencia edematosa de necrotizante y sus complicaciones, el pseudoquiste y el WON respectivamente.
- Algunos tipos poco frecuentes de PC presentan características típicas por RM.
- El imagenólogo debe conocer y diferenciar los hallazgos de ambas entidades para un diagnóstico preciso.
- Destacamos a la RM como método de gran utilidad para valoración de la pancreatitis.

Conclusión

La RM permite reconocer la pancreatitis según su tipo, determinar su causa y evaluar las complicaciones.

Bibliografía

- Shyu JY, Sainani NI, Sahni VA, Chick JF, Chauhan NR, Conwell DL, Clancy TE, Banks PA, Silverman SG. Necrotizing Pancreatitis: Diagnosis, Imaging, and Intervention. *RadioGraphics* 2014 34:1218–1239 Volume 34 Number 5. Published online 10.1148/rg.345130012
- Shanbhogue AHP, Fasih N, Surabhi VR, Doherty GP, Shanbhogue DKP, Sethi SK. A Clinical and Radiologic Review of Uncommon Types and Causes of Pancreatitis. *RadioGraphics* July-August 2009 29:1003–1026. Published online 10.1148/rg.294085748