



PANCREATITIS CRÓNICA AUTOINMUNE: CARACTERÍSTICAS CARDINALES DE UNA ENTIDAD INFRECUENTE

Santiago José **Barchiessi**

Presentación del caso:

Paciente de sexo femenino, de 43 años, sin antecedentes patológicos conocidos.

Consulta por dolor en hipocondrio derecho punzante, continuo, que irradia a epigastrio, alivia con AINES pero que se exacerba y no cede.

Ingresa lúcida, vigil, reactiva, abdomen plano, blando, depresible, levemente doloroso a la palpación profunda en hipocondrio derecho.

Los estudios de laboratorio evidencian un marcado aumento de la inmunoglobulina subtipo G4.

Adjunta ecografía de su lugar de procedencia que informaba una formación sólida en cabeza de páncreas.

Exámenes realizados: TC de abdomen con contraste EV, RM de abdomen.



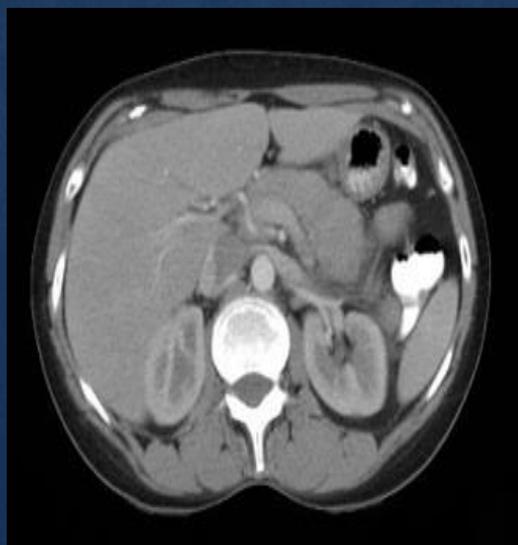
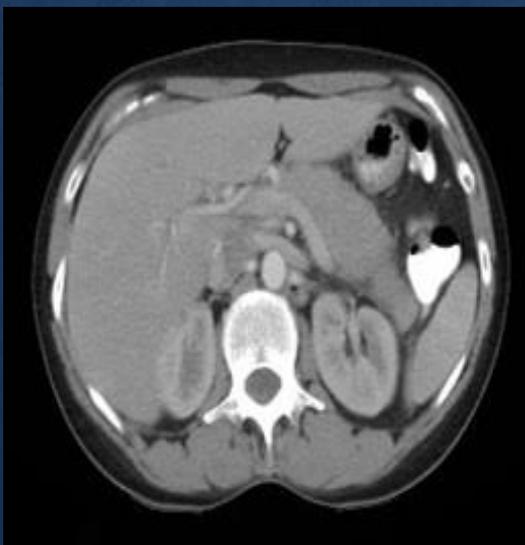


Hallazgos imagenológicos:

La tomografía evidencia aumento global, difuso, homogéneo e hipodenso del páncreas, con pérdida del patrón acinar, bordes lisos y estrechamiento irregular del conducto pancreático principal. La resonancia magnética de abdomen en secuencia dual fuera de fase observa pérdida de lobulación y patrón acinar, con un halo completo hipointenso peripancreático en patrón de tinta china, no característico de la glándula.

En secuencias T2 se evidencia edema difuso y tenue hiperintensidad glandular.

En secuencias de difusión se observan marcados signos de restricción molecular acuosa con caída de la señal en mapa ADC.



TC ABDOMEN AXIAL C/CTE

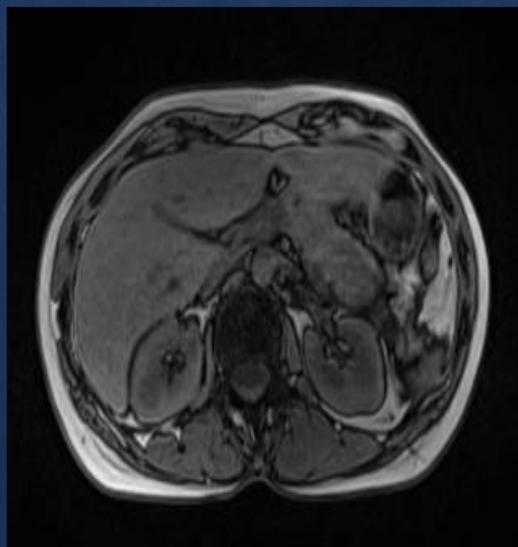
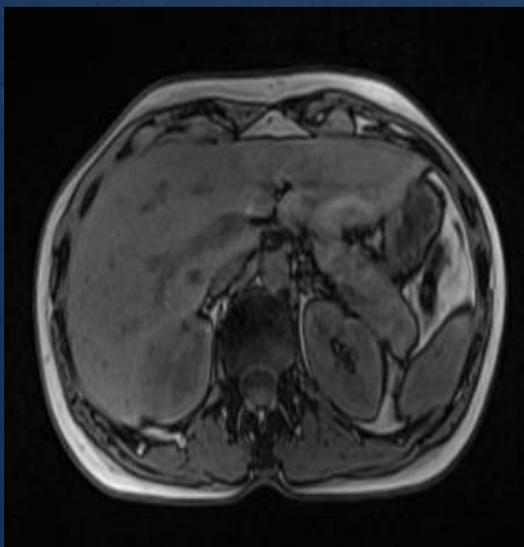


Hallazgos imagenológicos:

La tomografía evidencia aumento global, difuso, homogéneo e hipodenso del páncreas, con pérdida del patrón acinar, bordes lisos y estrechamiento irregular del conducto pancreático principal. La resonancia magnética de abdomen en secuencia dual fuera de fase observa pérdida de lobulación y patrón acinar, con un halo completo hipointenso peripancreático en patrón de tinta china, no característico de la glándula.

En secuencias T2 se evidencia edema difuso y tenue hiperintensidad glandular.

En secuencias de difusión se observan marcados signos de restricción molecular acuosa con caída de la señal en mapa ADC.



RM ABDOMEN AXIAL SECUENCIA DUAL FUERA DE FASE



Hallazgos imagenológicos:

La tomografía evidencia aumento global, difuso, homogéneo e hipodenso del páncreas, con pérdida del patrón acinar, bordes lisos y estrechamiento irregular del conducto pancreático principal. La resonancia magnética de abdomen en secuencia dual fuera de fase observa pérdida de lobulación y patrón acinar, con un halo completo hipointenso peripancreático en patrón de tinta china, no característico de la glándula.

En secuencias T2 se evidencia edema difuso y tenue hiperintensidad glandular.

En secuencias de difusión se observan marcados signos de restricción molecular acuosa con caída de la señal en mapa ADC.



RM ABDOMEN T2 AXIAL



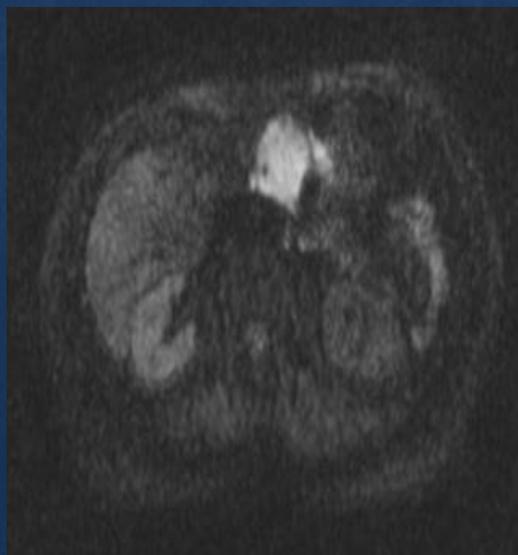
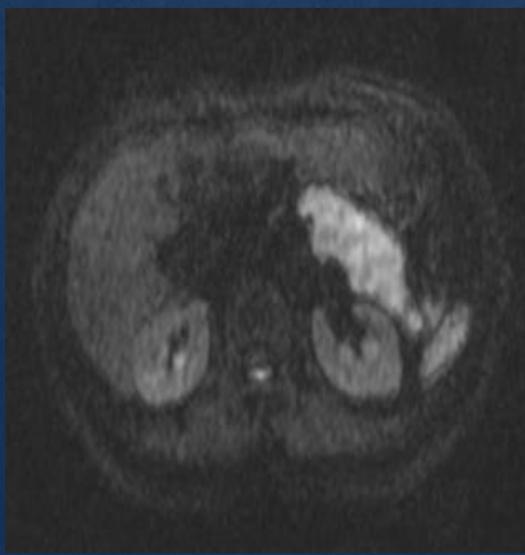


Hallazgos imagenológicos:

La tomografía evidencia aumento global, difuso, homogéneo e hipodenso del páncreas, con pérdida del patrón acinar, bordes lisos y estrechamiento irregular del conducto pancreático principal. La resonancia magnética de abdomen en secuencia dual fuera de fase observa pérdida de lobulación y patrón acinar, con un halo completo hipointenso peripancreático en patrón de tinta china, no característico de la glándula.

En secuencias T2 se evidencia edema difuso y tenue hiperintensidad glandular.

En secuencias de difusión se observan marcados signos de restricción molecular acuosa con caída de la señal en mapa ADC.



RM ABDOMEN AXIAL DIFUSIÓN



Discusión:

La pancreatitis crónica autoinmune es una entidad rara e infrecuente, siendo el rango etario de presentación entre los 40 a 60 años, siendo los datos clínicos en la mayoría de los casos son inespecíficos.

Los hallazgos de laboratorio más habituales son el aumento de niveles séricos de autoanticuerpos e inmunoglobulinas G, especialmente la del subtipo G4.

Imagenológicamente, en TC se observa aumento difuso, homogéneo e hipodenso, con pérdida del carácter lobulado de la glándula, con un anillo hipodenso formando la típica imagen en configuración de salchicha. Otro hallazgo habitual es el estrechamiento difuso o irregular del conducto pancreático principal.

En RM a dichos hallazgos que por este método también pueden objetivarse se agrega hipointensidad de señal en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensidad de señal en secuencias T2, en secuencias dinámicas es frecuente observar un típico anillo periférico hipointenso, y marcados signos de restricción molecular acuosa en secuencias de difusión con caída de señal en mapa ADC.

Histológicamente se caracteriza por fibrosis densa y difusa interlobular y prominente infiltración linfoplasmocitaria periductal o perilobular.

Una particularidad es la súbita remisión de la signo sintomatología después de un tratamiento con esteroides a altas dosis en un plazo de 2 semanas, consiguiendo respuesta funcional, morfológica, clínica y serológica.

Conclusión:

El diagnóstico definitivo es histológico, siendo el rol de las imágenes cada vez mayor al reconocer la entidad cuando las alteraciones morfológicas son incompatibles con otros diagnósticos.