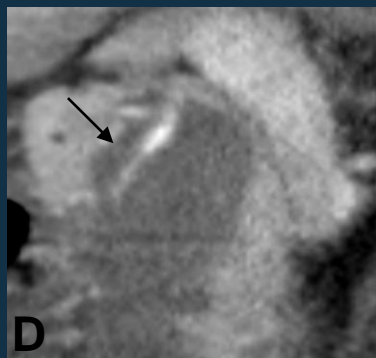
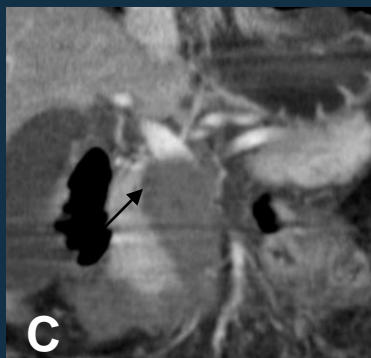
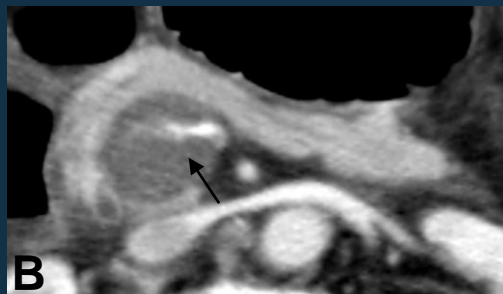


COMPLICACIÓN VASCULAR DE LA PANCREATITIS.

*Autores: Negretti N.; Pascullo C.; Bassi L.; Froullet C; García Hevia F; Sañudo J.L.
 Diagnóstico por Imágenes Junín – Santa Fe, Argentina*

Presentación del caso. Paciente femenino de 80 años cursando pancreatitis aguda. Se solicita tomografía computada (TC) de abdomen de control, a los 14 días de iniciado el cuadro.



TC de abdomen. Corte axial sin contraste (A) donde se aprecia, adyacente al proceso uncinado, imagen espontáneamente hiperdensa compatible con colección hemática (flecha roja). En la serie con contraste, tanto en los cortes axial (B) como coronal (C) y sagital (D), se observa que ejerce efecto compresivo e irregularidad de la pared de la vena porta (flecha negra), adyacente al confluente espleno portal. Los hallazgos descriptos son vinculables a complicación vascular de la pancreatitis.

Discusión. La pancreatitis es una entidad frecuente que en su evolución puede desarrollar complicaciones no vasculares (coleciones líquidas, pseudoquistes, necrosis) y vasculares (trombosis venosa, hemorragia gastrointestinal, pseudoaneurismas), siendo éstas últimas poco frecuentes pero importantes por su alta mortalidad.

A su vez, los pseudoquistes pueden producir erosión de los vasos adyacentes por compresión, isquemia y degradación de la pared vascular por acción proteolítica de sus enzimas. Si afecta a arterias dará lugar a pseudoaneurismas y hemorragia (intraquística o libre); en las venas, ocasiona trombosis del sistema porta con formación de várices.

En ausencia de pseudoquiste, el propio proceso inflamatorio por mecanismo isquémico o enzimático, presenta las mismas consecuencias.

Ante la sospecha de pancreatitis, la primer prueba diagnóstica que se realiza es la tomografía, sin embargo se considera que la angiografía es más sensible para detectar el punto de sangrado.

La embolización arterial y la intervención quirúrgica urgente son los tratamientos de elección en pacientes hemodinámicamente estables e inestables, respectivamente.

Conclusión. En el caso presentado, se plantearon como posibles hipótesis diagnósticas colección hemática vs pseudoquiste, desestimando a éste último dado que el tiempo de evolución entre su aparición y el inicio del proceso inflamatorio pancreático fue menor de 4 semanas. La resolución del cuadro fue espontánea.