

LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS

¿Cómo diferenciarlas?



DRA. PEÑA LAGARES, PAOLA.

DRA. RAMIREZ PIÑEROS, CATALINA.

DR. VIRGINILLO, JUAN.

DRA. LESYK, SONIA.

DR. ALFREDO, BUZZI.

LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS ¿Cómo diferenciarlas?

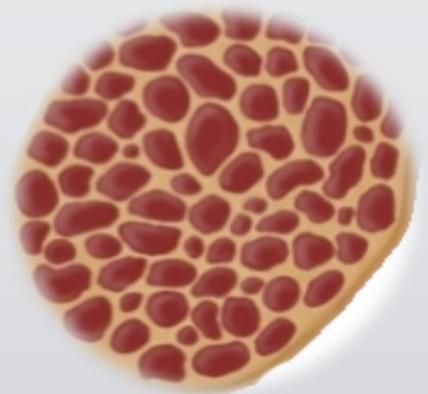
PSEUDOQUISTE

- Colección líquida rica en amilasa.
- Se presenta 4-6 semanas post Pancreatitis.
- Rodeado por capsula fibrosa SIN epitelio.
- 50% de los casos, conserva una comunicación con el conducto pancreático.



CISTOADENOMA Seroso

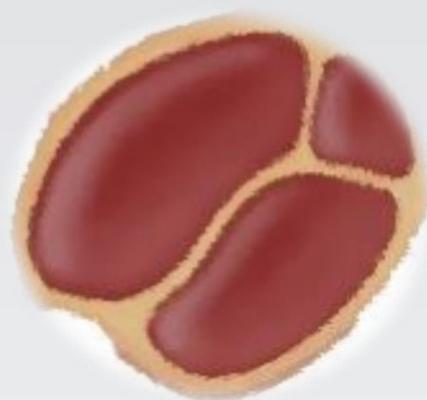
- Compuestas de numerosos quistes, dispuestos en forma de panal.
- No se comunica con el conducto de Wirsung
- Quistes revestidos por epitelio plano, separado por tabiques fibrosos que irradian desde una cicatriz central, que puede calcificarse.



LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS ¿Cómo diferenciarlas?

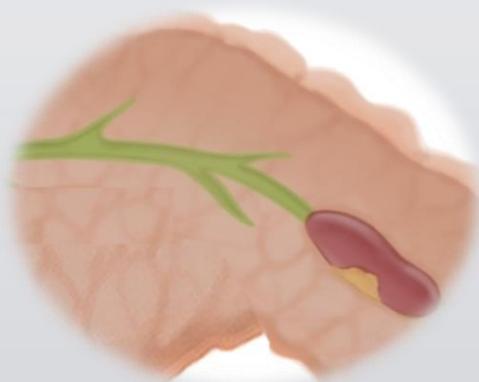
CISTOADENOMA MUCINOSO (MCN)

- Lesión quística uní / multilocular revestida por epitelio mucinoso columnar.
- Se comunican con poca frecuencia con el conducto pancreático, pueden causar una obstrucción ductal pancreática parcial.
- Se consideran lesiones premalignas o malignas.



NEOPLASIA PAPILAR INTRADUCTAL (IPMN)

- Surgen de los conductos pancreáticos y están compuestos por células productoras de mucina.
- Lesiones quísticas pancreáticas uniloculares o septadas simples o múltiples.
- Dos variedades: conducto principal y de rama.

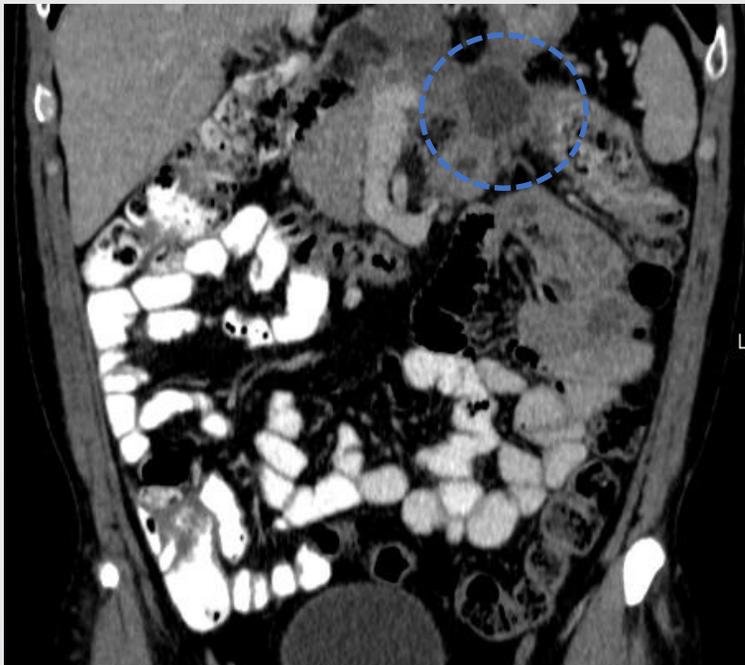


PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO

EDAD 3-7 DÉCADA

SEXO: H > M

LOCALIZACIÓN CUERPO
Y COLA

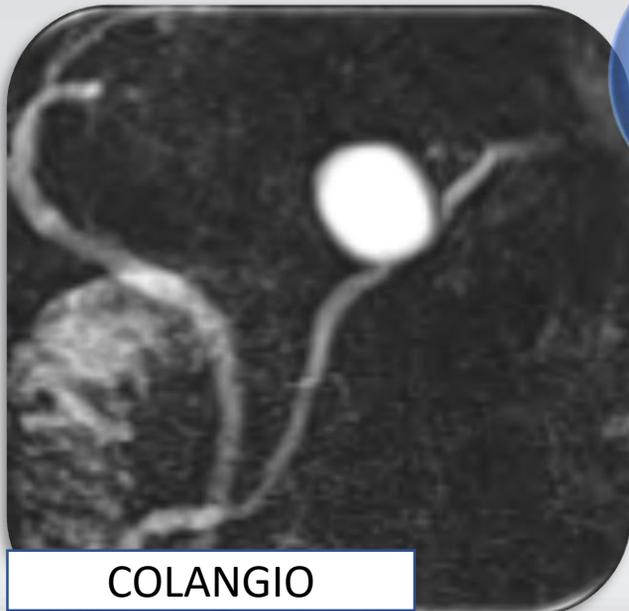


TOMOGRAFÍA

- Aparecen como colecciones bien circunscritas.
- Generalmente redondas u ovals.
- Atenuación homogéneamente baja.
- Generalmente están rodeadas por una pared bien definida.

PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO

RESONANCIA

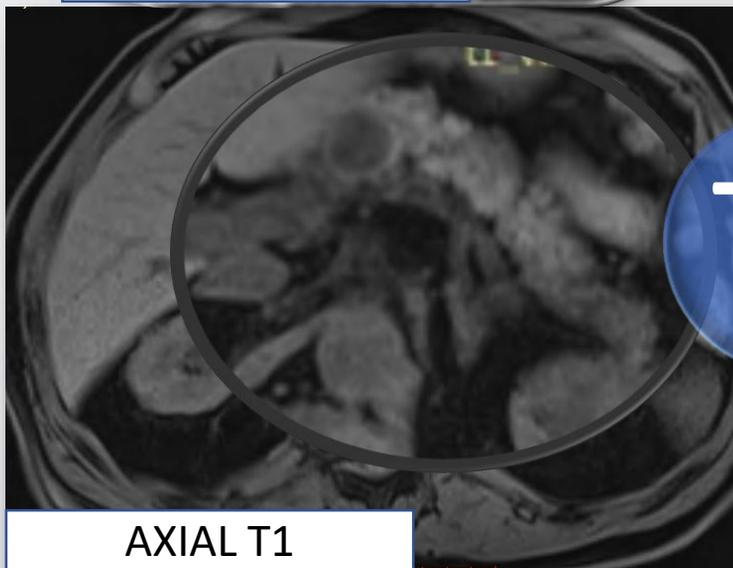


COLANGIO

T1

- HIPOINTENSO
- Solo liquido

- HIPERINTENSO
- Hemorragia
- proteínas

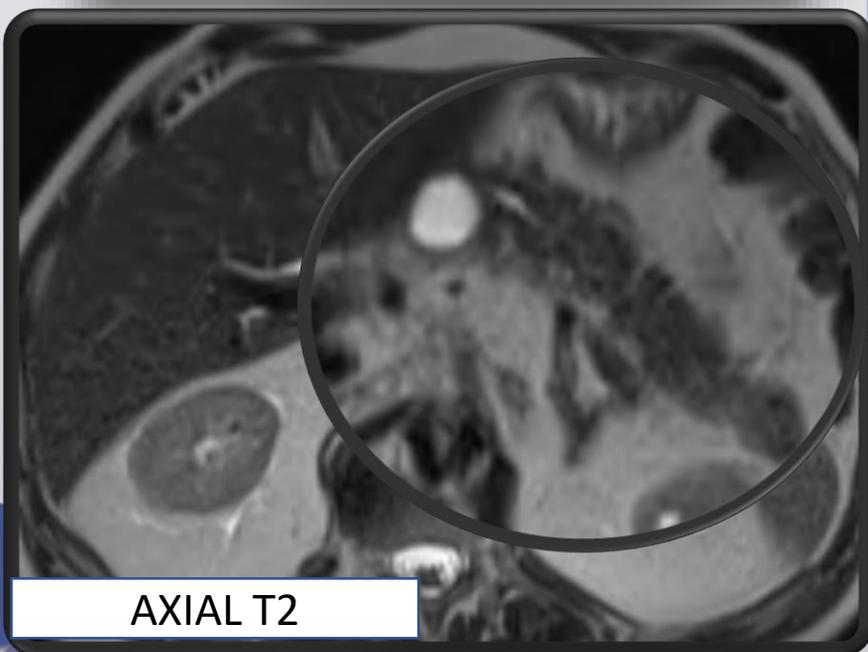


AXIAL T1

T2

- HIPERINTENSO
- Liquido

- HETEROGENEO
- Detritus



AXIAL T2

CISTOADENOMA SEROSO



EDAD 6-7 DÉCADA

SEXO: M > H

LOCALIZACIÓN: CABEZA

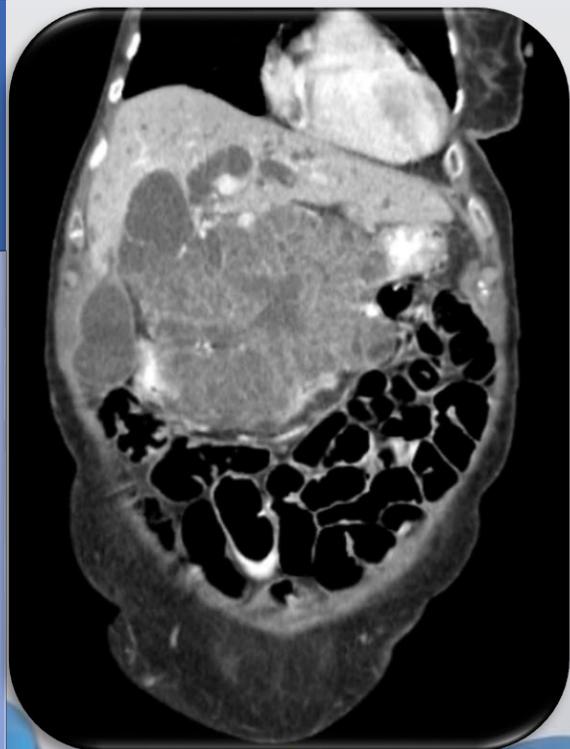


TOMOGRAFÍA

Masa lobulada multiquística en la cabeza pancreática, ocasionalmente descrita como "racimo de uvas".

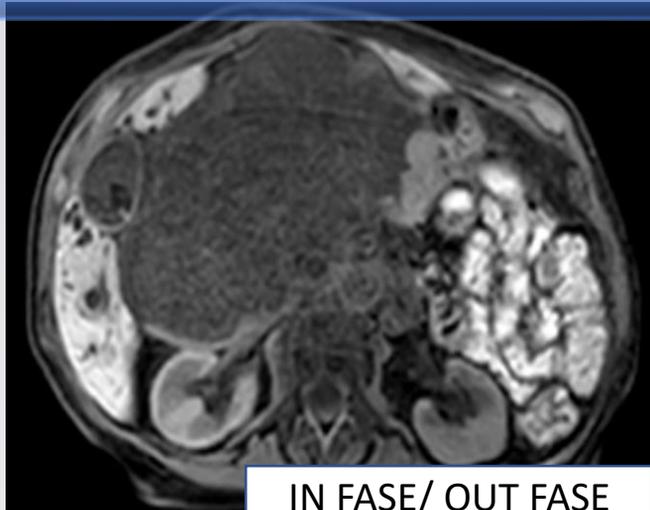
Los quistes individuales miden <20 mm de tamaño y más de seis en número (excepto la variedad oligoquística).

Puede presentarse una cicatriz central característica que puede mostrar calcificación estrellada asociada.

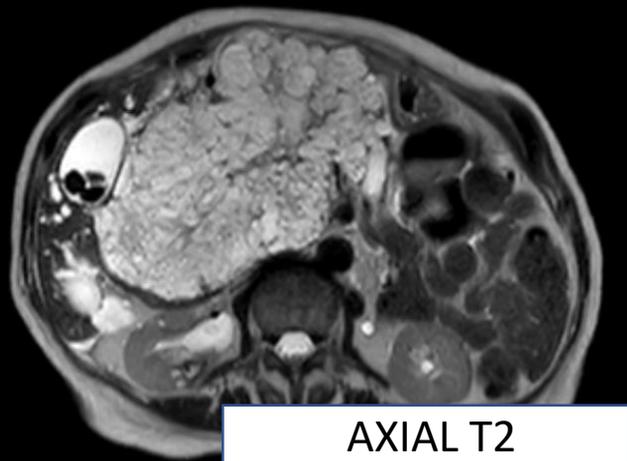


CISTOADENOMA SEROSO

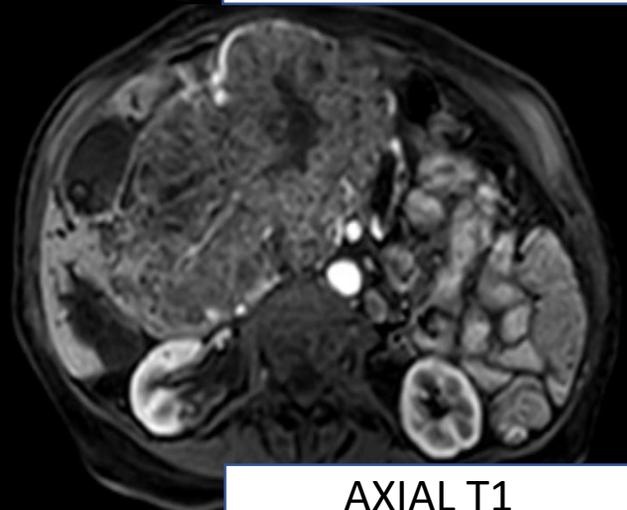
RESONANCIA



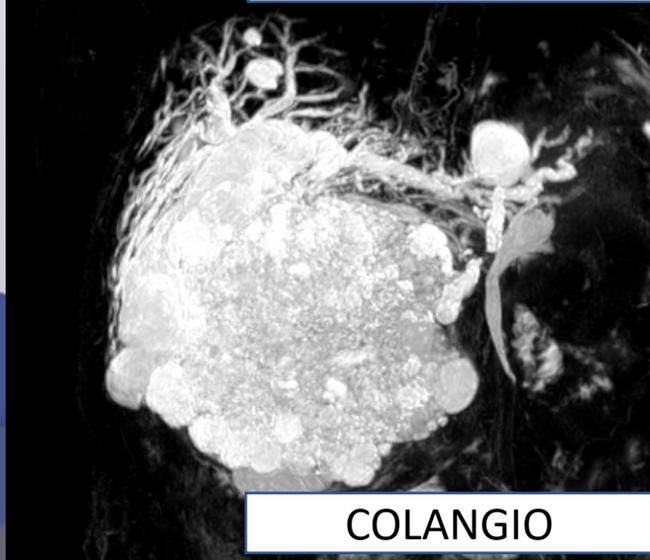
IN FASE/ OUT FASE



AXIAL T2



AXIAL T1



COLANGIO

T1

- HIPOINTENSO
- Líquido

- HIPERINTENSIDAD
- Hemorragia

T2

- HIPERINTENSIDAD
- Líquido

- HIPOINTENSO
- Septos



SAGITAL T2

DM

Diagnóstico médico

Depto. de Docencia e Investigación
docevia@diagnostico medico.com

CISTOADENOMA MUCINOSO (MCN)

EDAD 4-5 DÉCADA

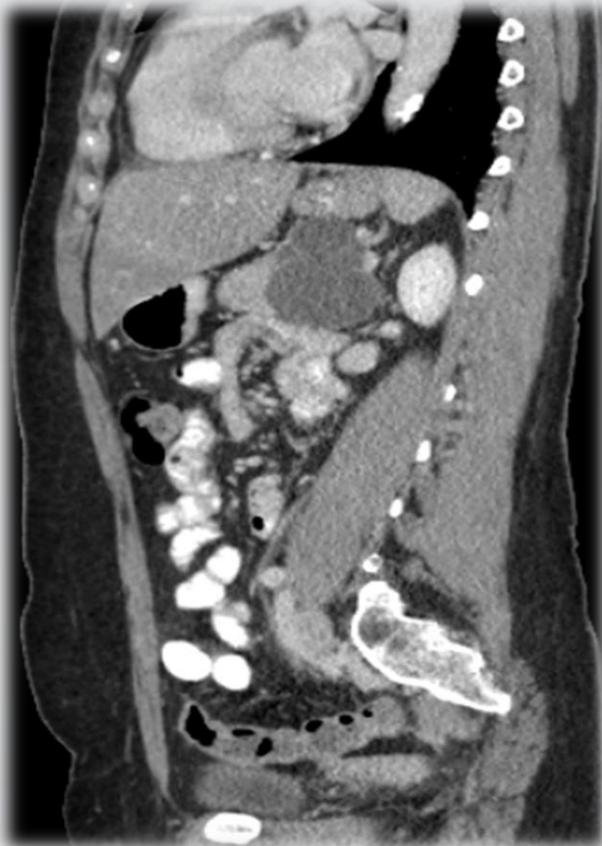
SEXO M > H

LOCALIZACIÓN: CUERPO Y COLA INFRECUENTE EN CABEZA

TAMAÑO DE 2 A 12 CM

TOMOGRAFÍA

- El contorno de la lesión redondeado u ovoide.
- El contorno de la lesión redondeado u ovoide.
- Las calcificaciones cuando está presente tiende a ser periférica.
- El contenido heterogéneo.
- Pared gruesa..
- Los tabiques/septos internos lineales o curvilíneos.



CISTOADENOMA MUCINOSO (MCN)

RESONANCIA

T1



CORONAL T2

HIPERINTENSO

Contenido
proteínaceo o
hemorrágico

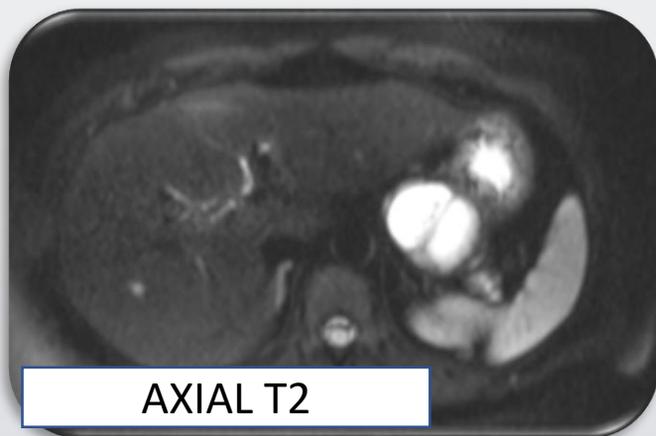
HIPOINTENSO
contenido líquido

REALCE DE PARED Y
SEPTOS AL
CONTRASTE

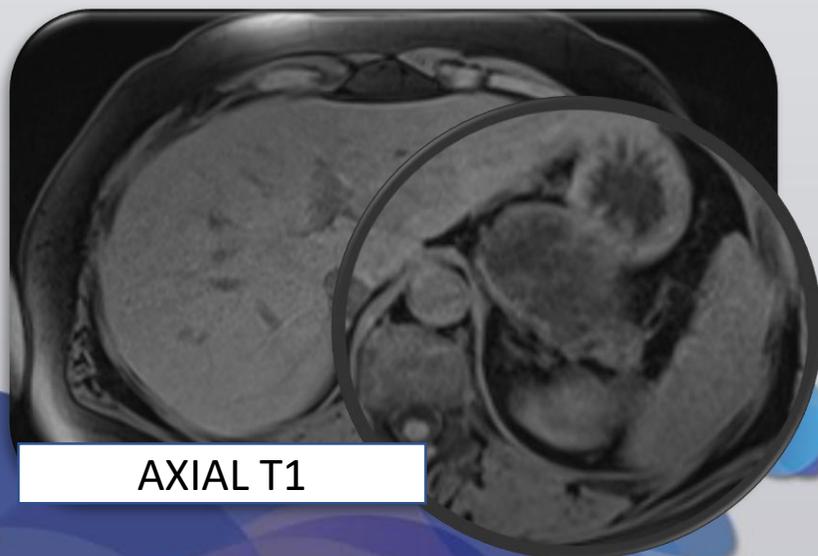
T2

CONTENIDO LIQUIDO
HIPERINTENSO

SEPTOS
HIPOINTENSOS



AXIAL T2



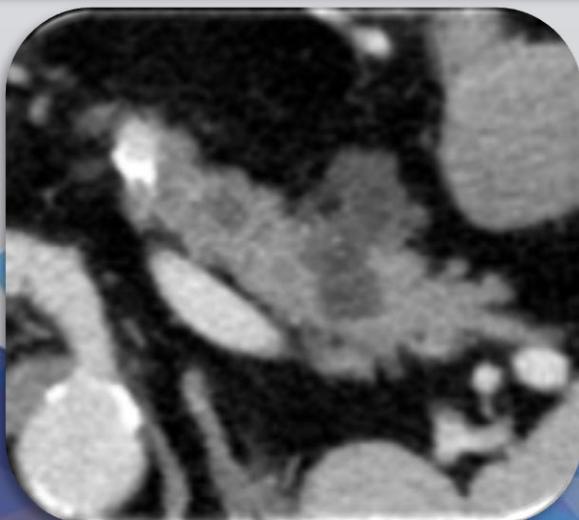
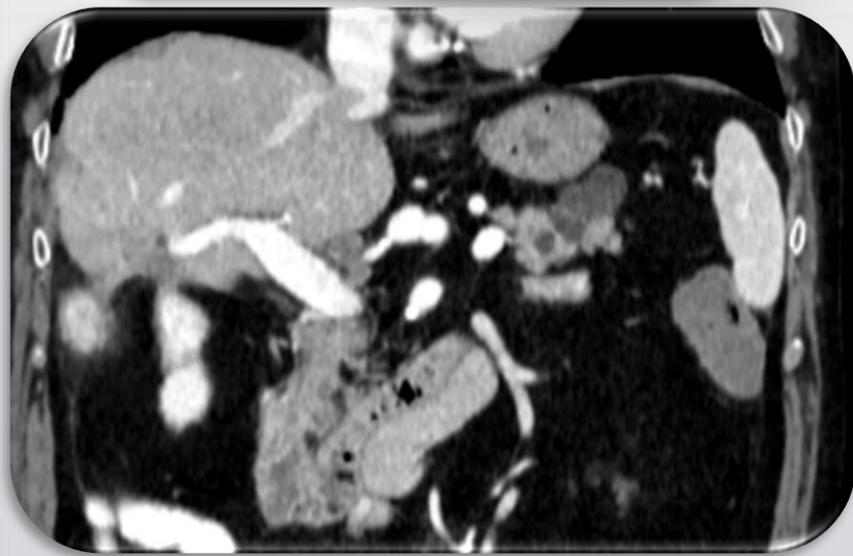
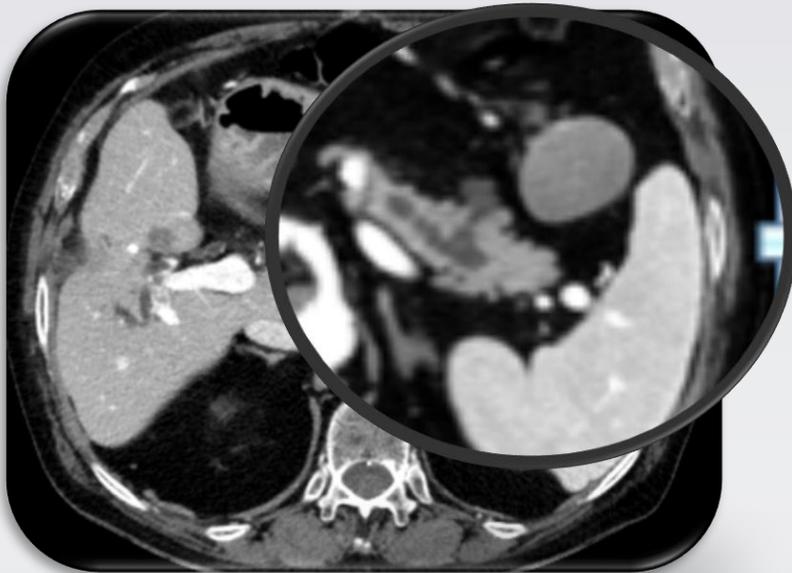
AXIAL T1

NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL (IPMN)

SEXO: H > M

EDAD 4-5 DÉCADA

CABEZA 50%, COLA 7%, PROCESO
UNCINADO 4%,
EN OTRAS PARTES 39%



- Lesión hipodensa quística
únicas o múltiples.
- Dilatación del conducto principal > 5 mm
- No se calcifican
- Pared gruesa que realza con el contraste

TOMOGRAFÍA

NEOPLASIA MUCINOSA PAPILAR INTRADUCTAL (IPMN)

- Lesión quística que se comunica con el conducto pancreático principal o una de sus ramas.
- Dilatan el conducto pancreático.

IPMN DE CONDUCTO PRINCIPAL

- Dilatación segmentaria o difusa del conducto

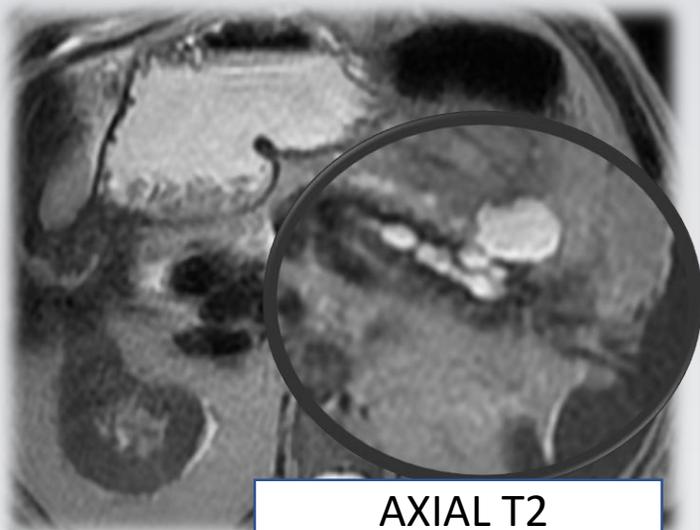
- Atrofia parenquimatosa.
- Calcificaciones.

IPMN DE RAMA

- Macroquístico
- Microquístico

- Realce anular fino postcontraste

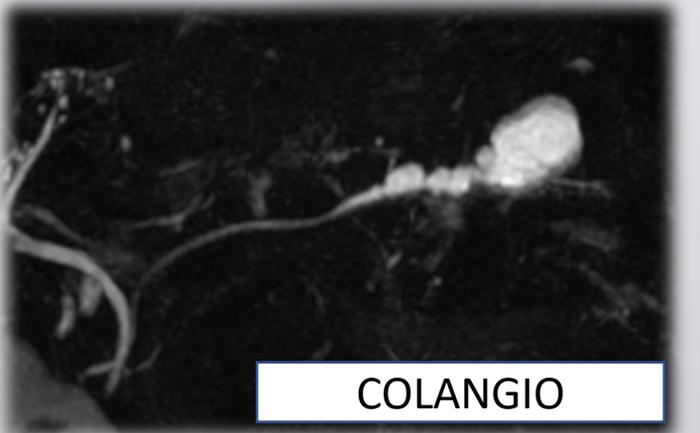
RESONANCIA



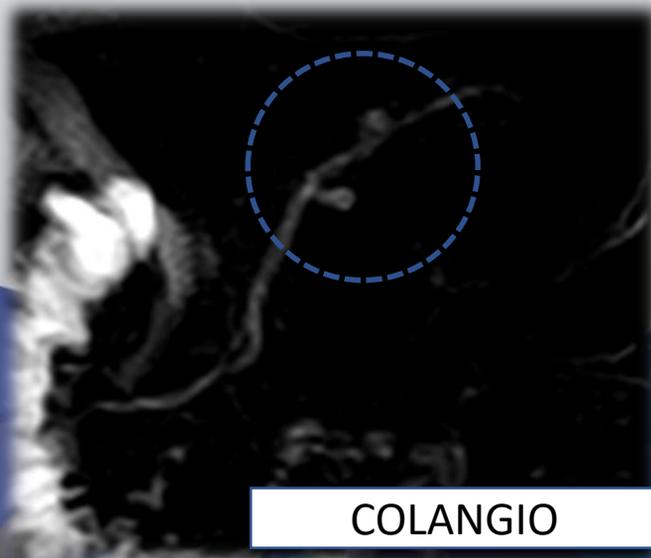
AXIAL T2



CORONAL T2



COLANGIO



COLANGIO

BIBLIOGRAFÍA

- M. Oñate Miranda; Lesión quística de páncreas: ¿por dónde empiezo? SERAM 2014.
- Ocampo Carlos, Lesiones Quísticas Del Páncreas, Revista Argentina Cirugía; 2011.
- García A, Rabadán M; Lesiones Quísticas Del Páncreas de Importancia clínica.17SEDIAPOS0177; 2018.
- Marangoni A, Buccolini T; Caracterización de tumores quísticos pancreáticos mediante TC y RM, Revista Virtual Faardit; 2012.
- Norlán de la Cruz Alfonso, Rolando Martínez López, Anniuska Gigato Díaz; Tumores Mucinosos del Páncreas, Revista de Ciencias Medicas La Habana. (2014)