

No es solo un quiste de páncreas

Tomasetti JS, Fernandez De Armas AE,
Toigo D'Angelo AP, Tolaba ML, Salum EH,
Salum EJ

Instituto de Radiología
San Salvador de Jujuy

Introducción

Las lesiones quísticas en todos los órganos son consideradas generalmente benignas, pero el páncreas es

la excepción a esta regla, ya que los quistes en esta glándula tienden a ser procesos neoproliferativos,

por lo que es importante conocer las características de cada lesión tumoral quística para su diagnóstico.

De esta manera puede establecerse un diagnóstico precoz y preciso

para la implementación de un tratamiento adecuado.

Objetivos

- Reconocer las características específicas de cada lesión tumoral quística del páncreas a través de las imágenes.
- Repasar las localizaciones mas frecuentes de cada neoplasia quística.
- Recordar el potencial maligno de cada lesión.

Revisión del tema

Las lesiones quísticas del páncreas se clasifican por su frecuencia en:

- Pseudoquiste
- Lesiones comunes
- Lesiones poco comunes

En este póster nos centraremos en las lesiones comunes y sus características.

Revisión del tema

Cuando se detecta una lesión quística en el páncreas, se deben verificar los datos y antecedentes del paciente.

Luego es necesario caracterizar la lesión, determinar su localización en la glándula y observar si existe conexión con los conductos pancreáticos.

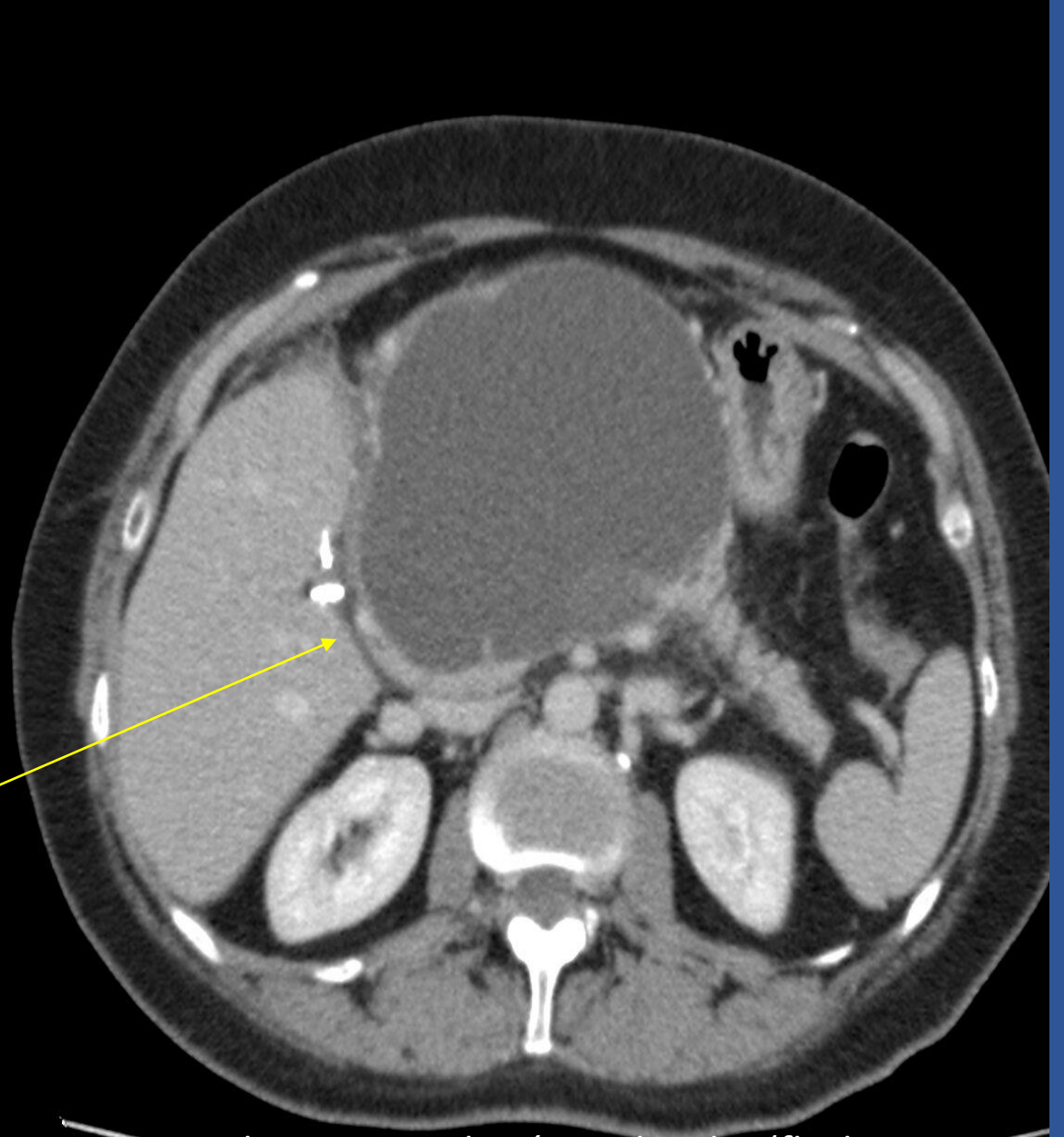
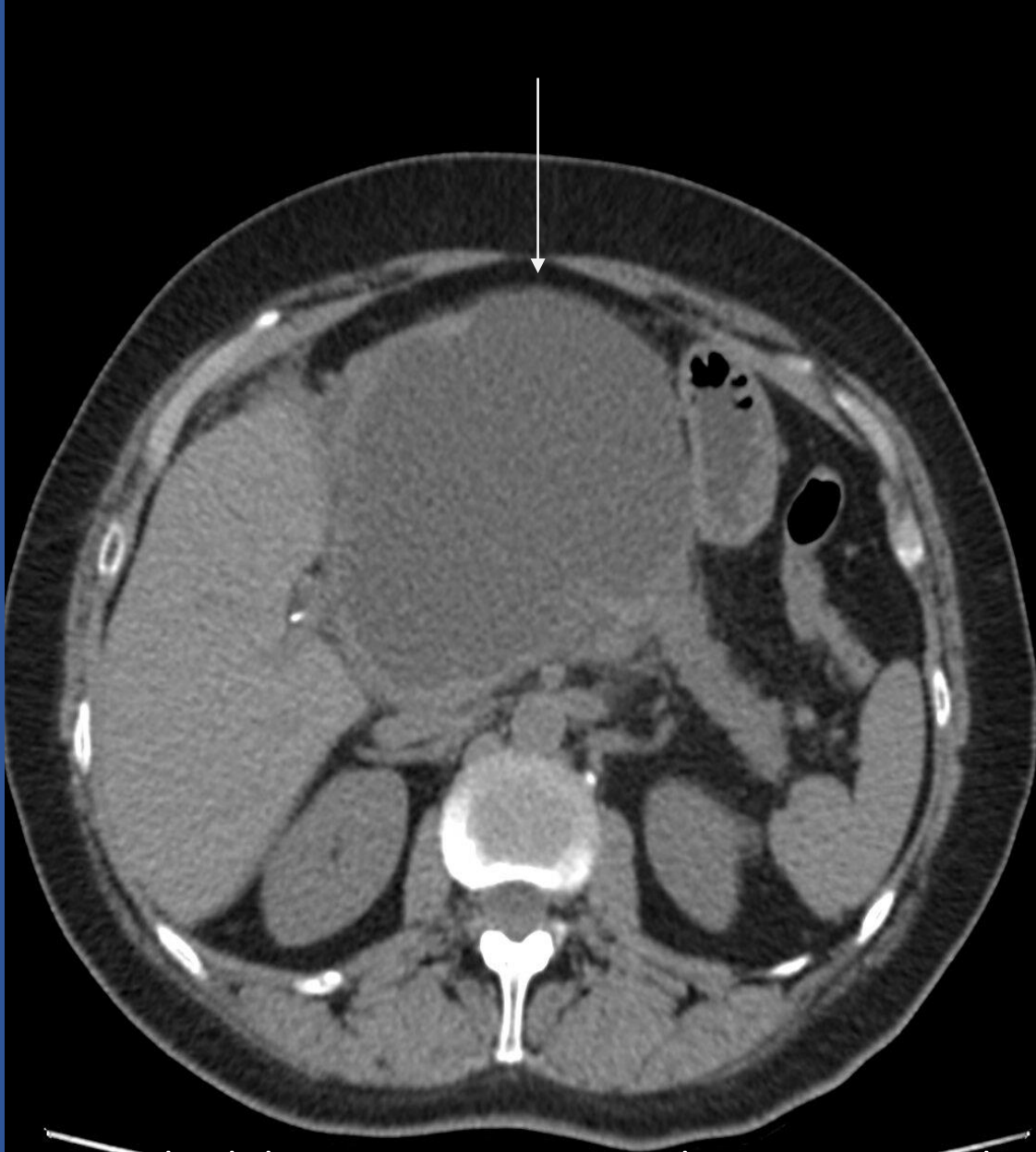
Pseudoquiste

Cuando hay un antecedente de pancreatitis o trauma abdominal, se debe considerar a toda lesión de características quísticas como un pseudoquiste.

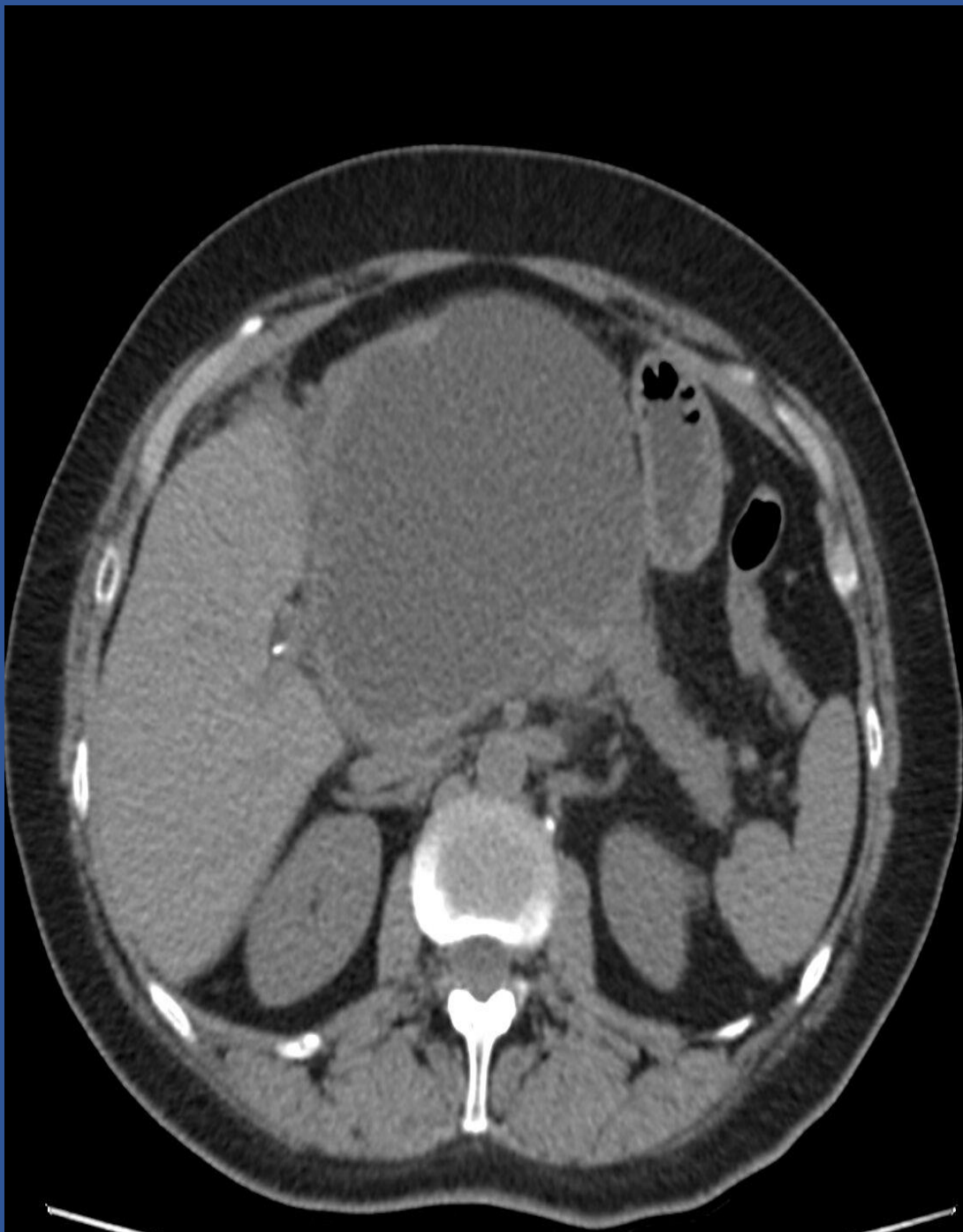
Pseudoquiste. Claves diagnósticas

- Quiste unilocular, bien circunscripto sin componentes solidos en su interior.
- Lesión rodeada por una pared que realza con el contraste.
- Por RM detritos en el interior observados en secuencia T2 son específicos.
- Cualquier edad y localización
- Antecedentes de pancreatitis o trauma abdominal

Pseudoquiste



Tc de abdomen: Paciente masculino con Antecedentes de pancreatitis hace 1 mes, lesión unilocular (flecha blanca) con realce de su pared de su pared (flecha amarilla).



TC del mismo paciente, se observa la lesión bien circunscripto.

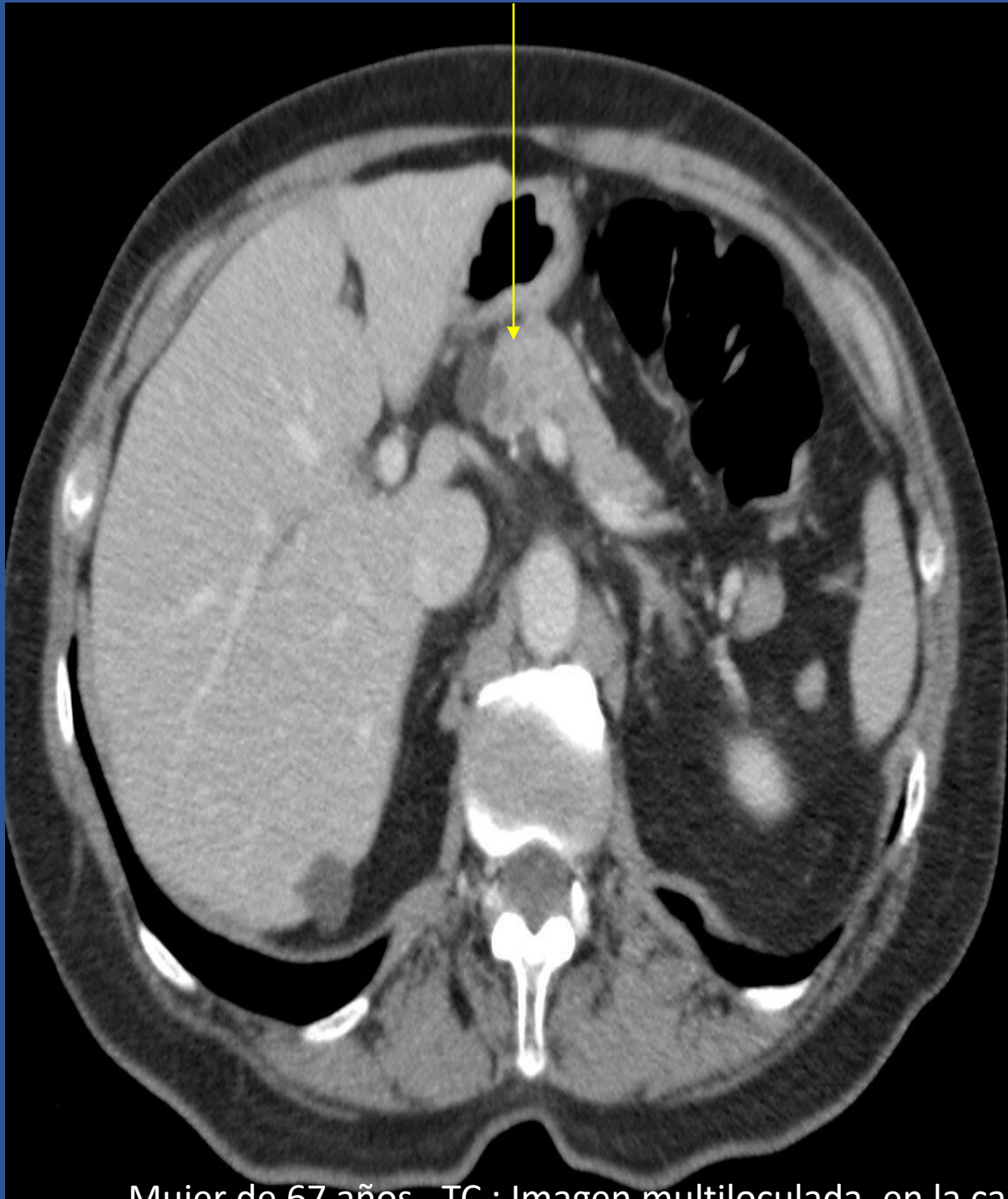
Neoplasia Quística Serosa

Es una lesión multiloculada, que contienen material seroso, a menudo puede tener cicatriz central que cuando se observa es diagnóstica. Es importante tener en cuenta que no se observe conexión con los conductos pancreáticos, ya que esto permite realizar el diagnóstico diferencial con los tumores papilares intraductales. Es importante su diagnóstico ya que estos tumores son los únicos que no tienen potencial maligno.

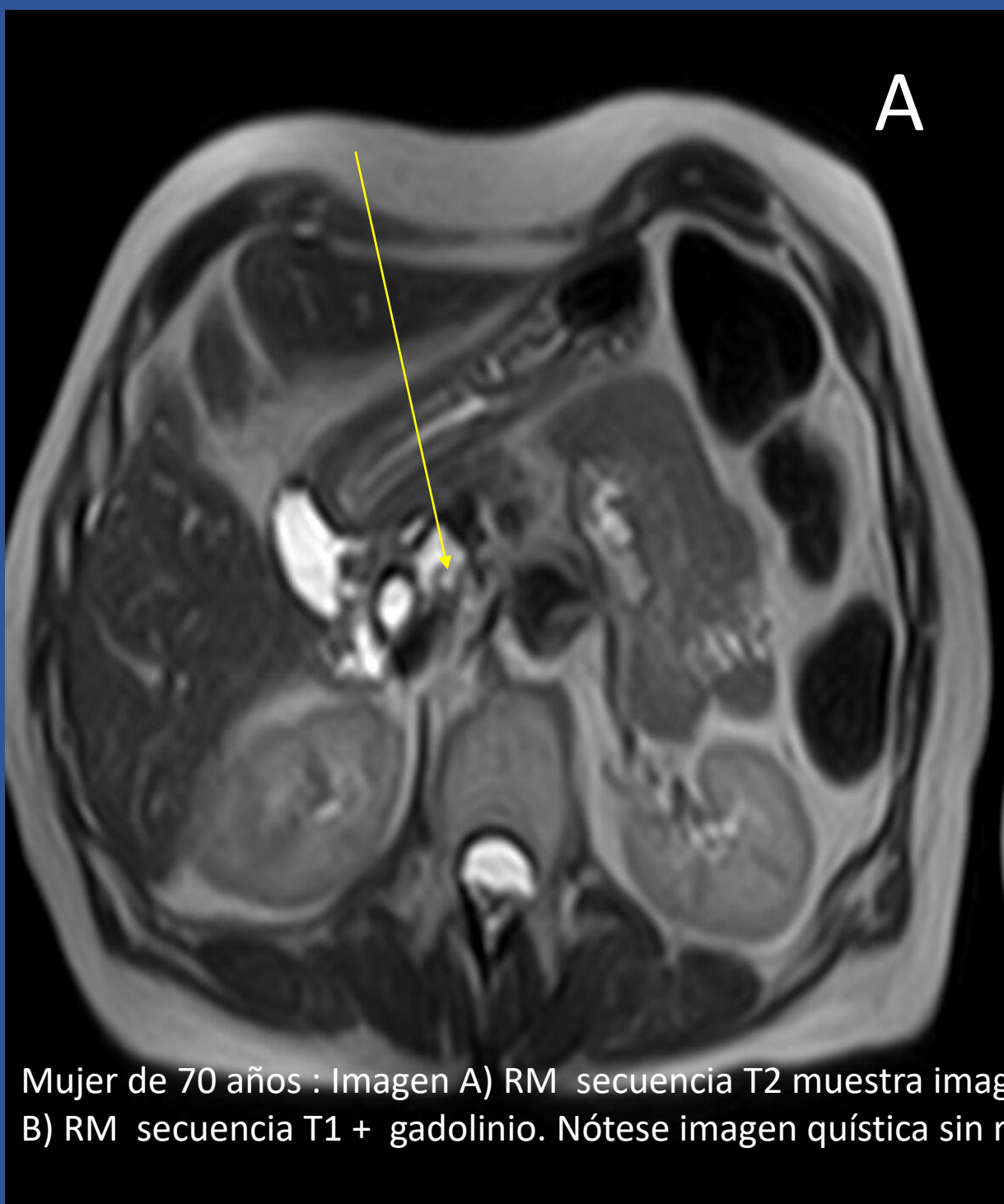
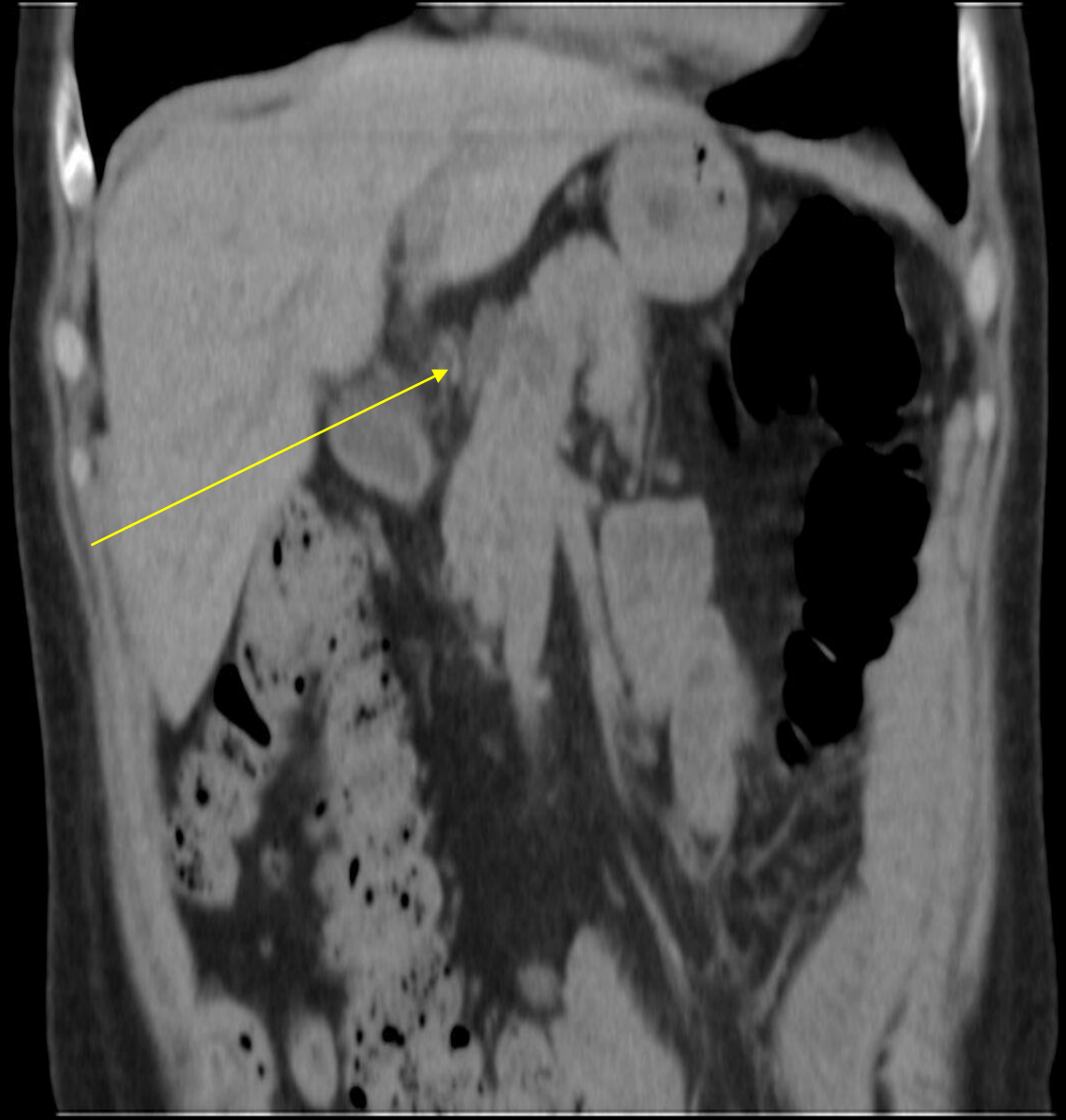
Neoplasia Quística Serosa. Claves diagnósticas

- Quiste multiloculado.
- Habitualmente poseen cicatriz central o calcificaciones, que si están presentes son patognomónicas.
- Superficie lobulada.
- No tienen comunicación con los conductos pancreáticos.
- Los tabiques y la pared pueden realzar con el contraste.
- Habitualmente en la cabeza del páncreas.
- Es mas frecuente en mujeres mayores de 65 años.

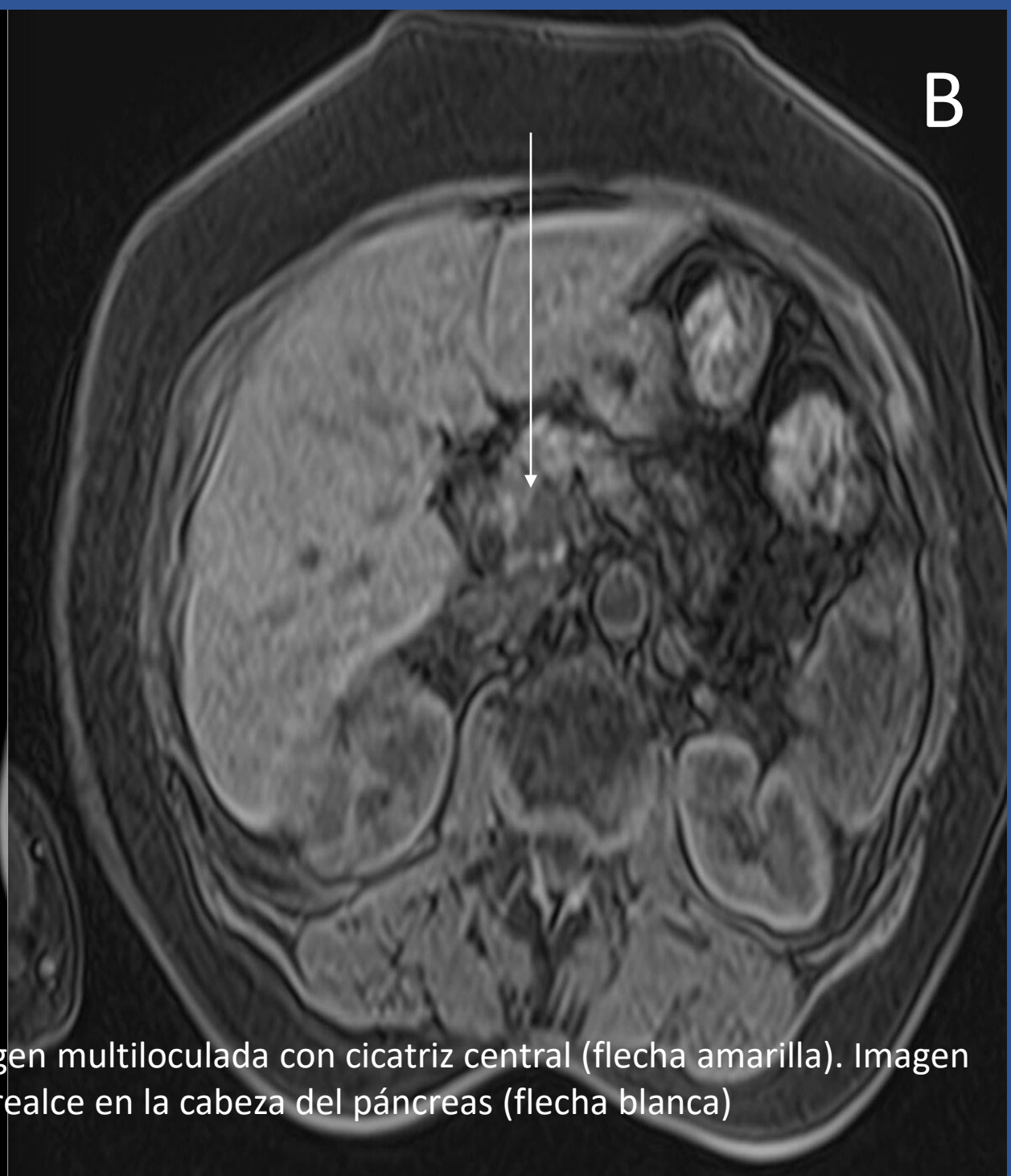
Neoplasia Quística Serosa



Mujer de 67 años , TC : Imagen multiloculada, en la cabeza del páncreas que no realza con el contraste y que posee superficie lobulada (flechas amarillas)



Mujer de 70 años : Imagen A) RM secuencia T2 muestra imagen multiloculada con cicatriz central (flecha amarilla). Imagen B) RM secuencia T1 + gadolinio. Nótese imagen quística sin realce en la cabeza del páncreas (flecha blanca)



Neoplasia Quística Mucínosa

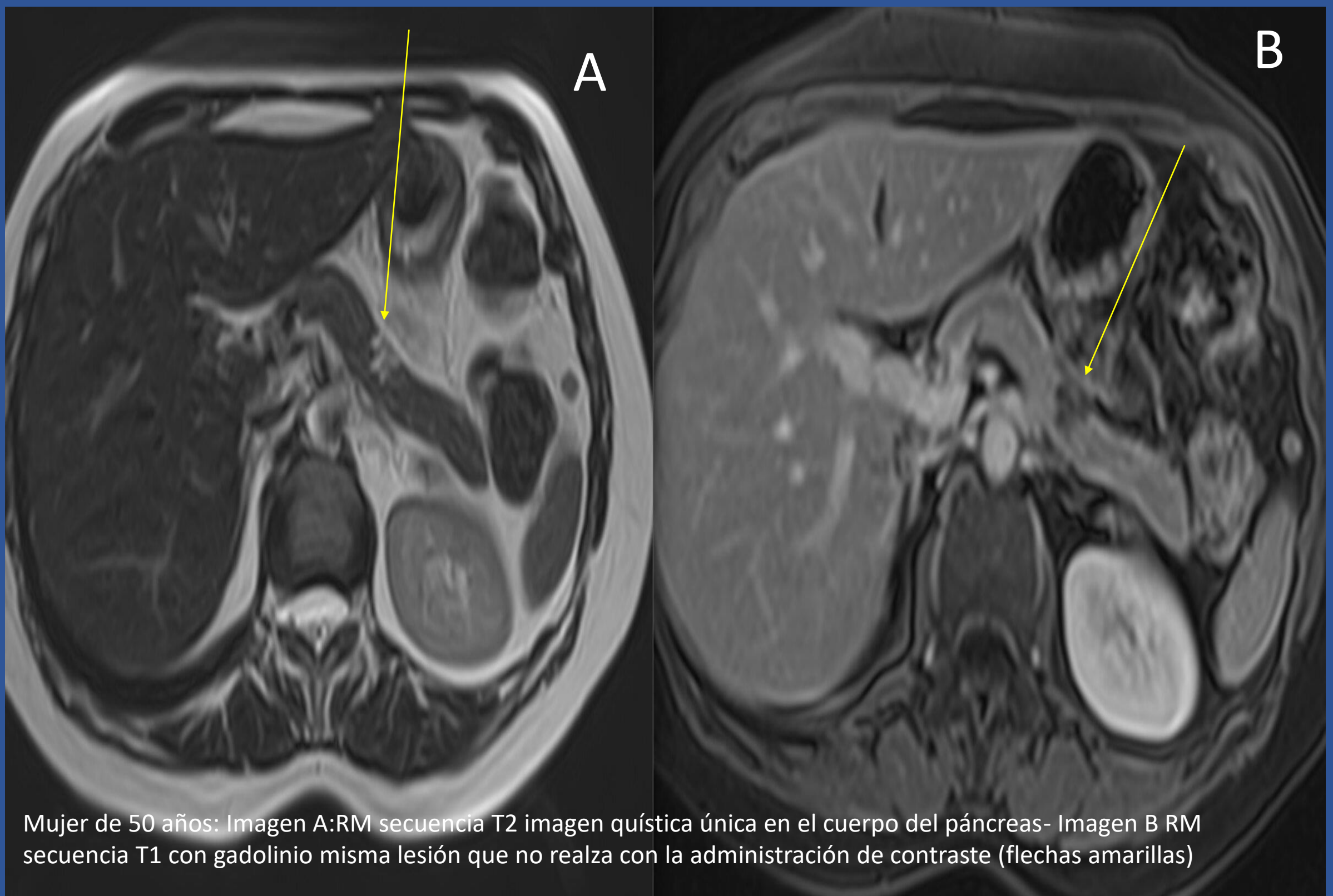
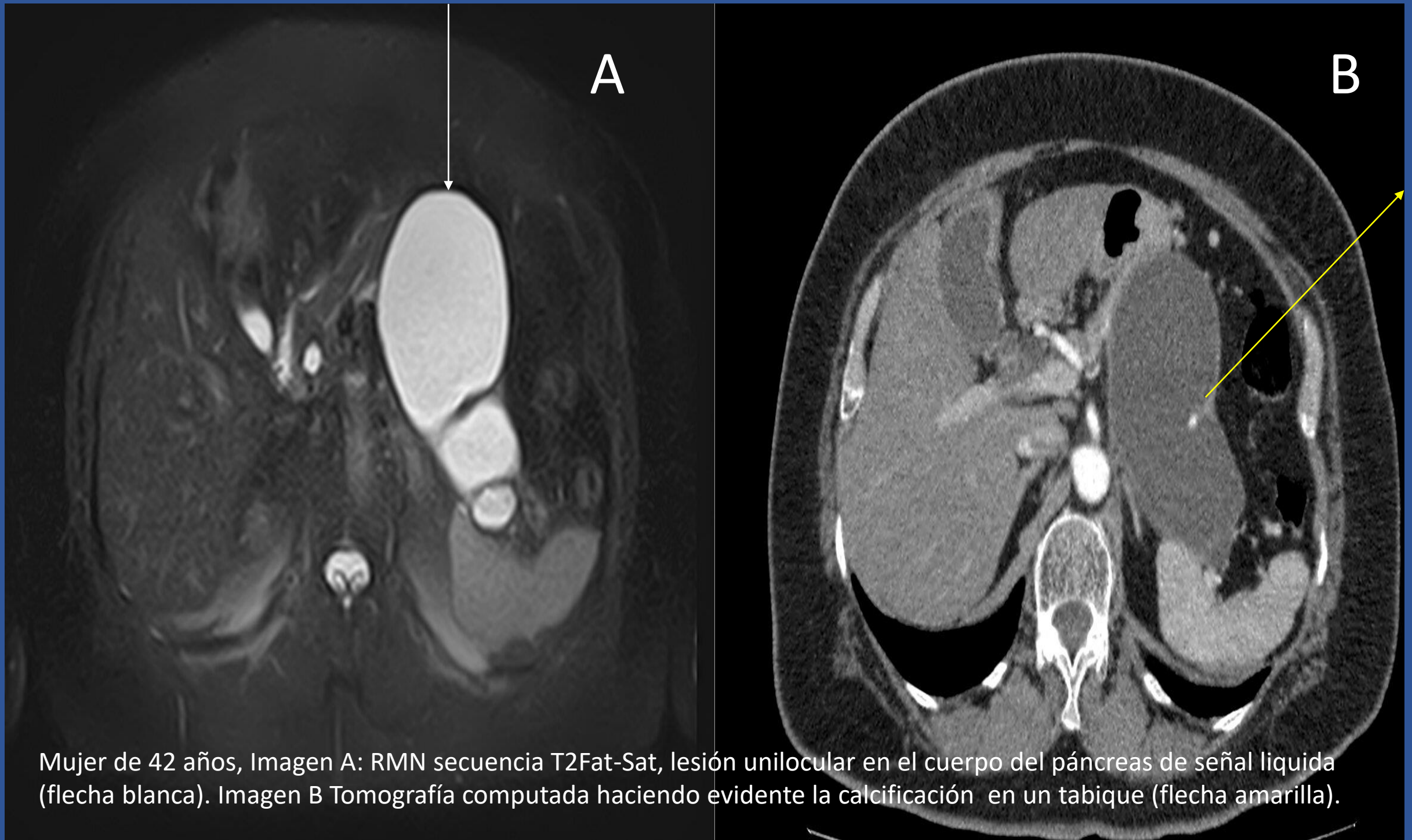
Es un tumor unilocular con contenido mucinoso, mas frecuente en el cuerpo y la cola. En algunos casos presenta una calcificación en la pared, que cuando esta presente es patognomónica. Es mas frecuente en mujeres entre los 40 y 50 años de edad. Su diagnóstico es importante debido al potencial maligno de esta lesión.

Neoplasia Quística Mucínosa.

Claves diagnósticas

- Lesión macro-quística con pared fina. Puede presentar tabiques finos.
- Calcificación de la pared en un 30% de los casos que es específica de este tumor.
- Habitualmente en el cuerpo y la cola de páncreas.
- Comúnmente en mujeres entre los 40 y 50 años de edad.
- Pueden presentarse con dolor abdominal inespecífico.
- Generalmente no tienen realce con el contraste.

Neoplasia quística Mucinoso



Neoplasia Mucínica Intraductal

Es un tumor productor de mucina en los conductos pancreáticos. Hay dos tipos, la neoplasia del conducto principal y la de la rama accesorio. La neoplasia papilar intraductal de la rama accesorio plantea diagnóstico diferencial con la neoplasia quística serosa. Esta lesión tiene continuidad con los conductos pancreáticos, algunas veces produciendo su dilatación. La neoplasia del conducto principal suele ser una lesión única con conexión con el conducto principal. Puede ser multifocal y son potencialmente malignas.

Neoplasia Mucínosa Intraductal.

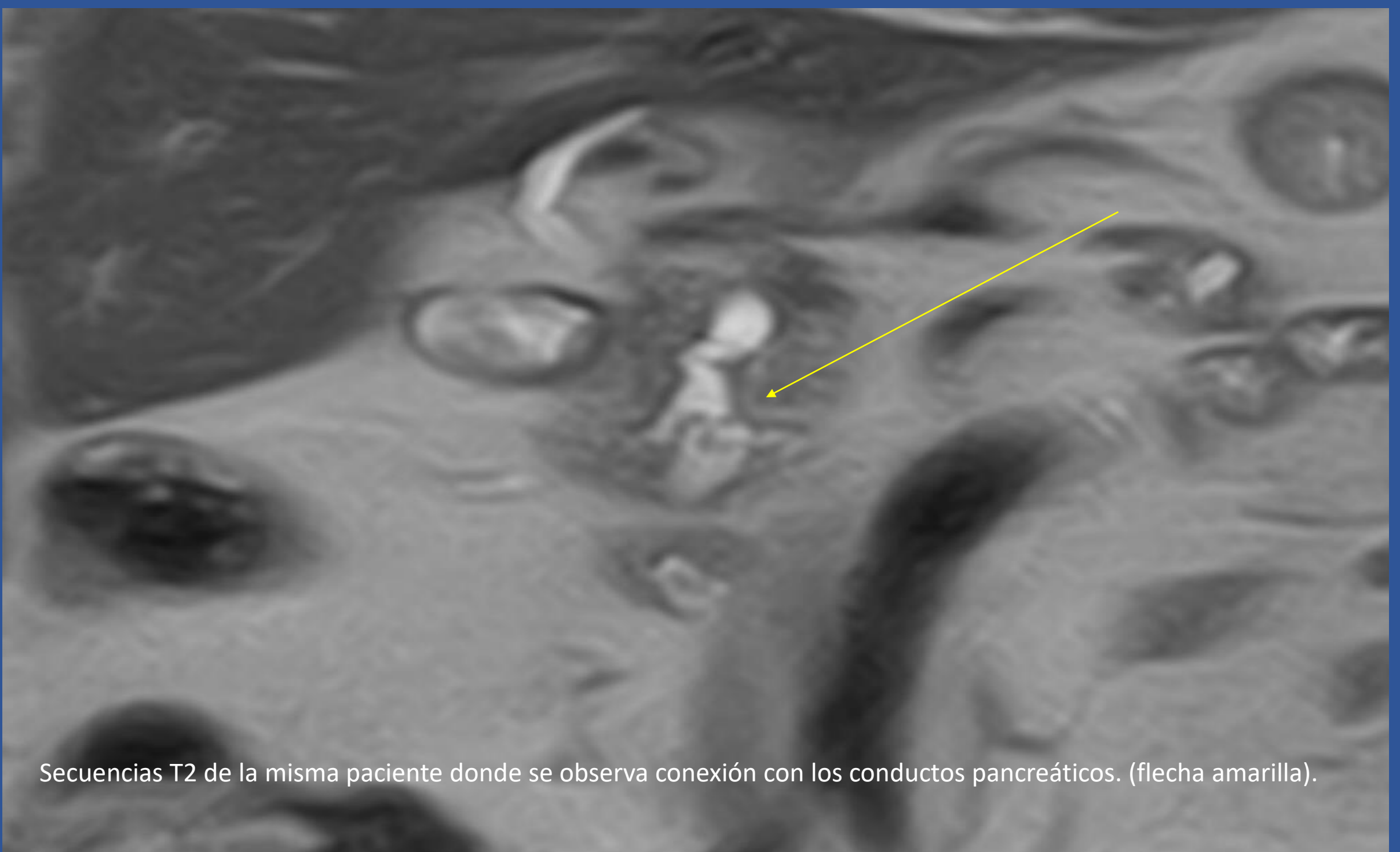
Claves Diagnósticas

- La variante de conducto principal se presenta como una dilatación del conducto de Wirsung.
- La variante de conducto accesorio se presenta como múltiples dilataciones ductales focales, simulando una lesión multiloculada.
- La comunicación con los conductos pancreáticos es específica de esta neoplasia.
- Existen formas mixtas (conducto principal + conducto accesorio)
- No poseen cicatriz central, ni calcificaciones.
- Mas frecuente en la cabeza, pero puede aparecer en cuerpo y cola.

Neoplasia mucinosa intraductal



Mujer de 76 años. RM en T1 Fat Sat con gadolinio. Imágenes quísticas que no realzan con el contraste (flecha blanca) y dilatación del conducto principal (flecha amarilla) .



Secuencias T2 de la misma paciente donde se observa conexión con los conductos pancreáticos. (flecha amarilla).

Conclusión

El conocimiento por parte del radiólogo de las características imagenológicas de las diferentes neoplasias quísticas pancreáticas es indispensable para un adecuado diagnóstico y tratamiento de estas patologías.

Bibliografía

- Dudhyant V et al. “Cystic Pancreatic Lesions: A Simple Imaging-based Classification System for Guiding Management”, Radiographics 2005, 25(6) , pp 1471-1484
- Kucera N et al. “Cystic Lesions of the Pancreas: Radiologic-Endosonographic Correlation”, Radiographics 2012, 32(7) pp E283-E301
- Gore M et al. “The incidental cystic pancreas mass: a practical approach”, Cancer Imaging 2012, 12, pp 414-421
- Dudhyant V et al. “Diagnosis and Management of Cystic Pancreatic Lesions”, American Journal of Roentgenology 2013 200(2), pp 343-354
- Engelbrecht, Mark y Bradshaw Jennifer (2015)” Pancreas-Cystic Lesions Diagnosis and Managament. Radiology department of the Academical Medical Centre, Amsterdam and the Rijnland hospital in Leiderdorp, (Holanda), (Documento de internet disponible en <http://www.radiologyassistant.nl/>)