



P-195 - RESECCIÓN QUIRÚRGICA PANCREÁTICA SECUNDARIA A PRESENTACIÓN CLÍNICO Y RADIOLÓGICA INDISTINGUIBLE ENTRE PANCREATITIS AUTOINMUNE Y NEOPLASIA BILIOPANCREÁTICA

García Caspueñas, Sandra; González González, Lucía; Justo Alonso, Iago; Marcacuzco Quinto, Alberto Alejandro; Pérez Carreras, Mercedes; Sanz López, Sonia; Loinaz Seguro, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Replantear el diagnóstico diferencial ante lesiones con presentación clínica y radiológica en forma de masa pancreática e ictericia obstructiva para evitar una infravaloración diagnóstica de la pancreatitis autoinmune (PAI) y por tanto, resecciones quirúrgicas pancreáticas innecesarias. Para ello, perfeccionar las técnicas diagnósticas, planteando PAAF como primer paso diagnóstico para descartar malignidad y en caso de resultado inconcluyente, la realización de trucut biopsia mediante USE.

Conclusiones: Revisión de dos casos clínicos, mujer de 57 años y varón de 76 años, intervenidos en nuestro centro mediante duodenopancreatectomía cefálica en contexto de diagnóstico radiológico de tumoración en cabeza de páncreas sugestiva de malignidad, siendo el diagnóstico anatomopatológico postoperatorio de pancreatitis crónica con patrón histológico congruente con pancreatitis autoinmune tipo 1 (pancreatitis linfoplasmocitaria esclerosante con IgG4 positiva). En ambos casos, en el estudio preoperatorio la punción no logró determinar el diagnóstico histológico de pancreatitis autoinmune, la determinación de IgG4 fue negativa en suero y en el estudio inmunohistoquímico de la muestra de punción y ninguno de los pacientes presentaba enfermedades autoinmunes que pudiesen hacer sospechar la enfermedad.



Resultados y conclusiones: La precisión en el diagnóstico de pancreatitis autoinmune (PAI) es crucial para evitar cirugías mayores. Son necesarios 5 criterios en el diagnóstico de PAI: histología, imagen, serología, afectación de otros órganos y respuesta al tratamiento corticoideo (criterios HISORt). La ausencia de un marcador diagnóstico definitivo implica una infravaloración diagnóstica de la pancreatitis autoinmune. La presencia de una lesión tipo masa pancreática produce un cuadro clínico en muchas ocasiones indistinguible entre pancreatitis autoinmune y cáncer de páncreas. Es importante replantear el diagnóstico ante la presencia de hallazgos atípicos.