



P-270 - TUBERCULOSIS GANGLIONAR PERIPANCREÁTICA PRIMARIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA PANCREÁTICA IRRESECABLE

García del Olmo, Nuria; del Pino Cedenilla, Sheila; Kiefer, George; Pérez Pérez, Teresa; Penalba Palmí, Rafael; Bosca Robledo, Andrea; Aguiló Lucía, Javier

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La tuberculosis ganglionar peripancreática primaria es una entidad excepcional, especialmente en pacientes inmunocompetentes, cuya incidencia está incrementándose en los últimos años debido a la creciente inmigración. Es una lesión aislada peripancreática, confirmada microbiológicamente, en ausencia de tuberculosis (TBC) conocida y sin afectación a ningún otro nivel. Suele presentarse como una masa pancreática quística o sólida, un absceso o una pancreatitis. La mayoría de los casos son diagnosticados erróneamente de neoplasia pancreática, realizándose el diagnóstico de TBC tras la cirugía.

Caso clínico: Varón de 38 años pakistaní, residente en España desde hace 7 años, sin antecedentes médicos de interés, que ha viajado recientemente a su país de origen. Presenta cuadro de dolor abdominal intermitente de 4 meses de evolución, asociado a episodios aislados de sensación distérmica y coluria, pero sin ictericia. Se diagnostica mediante eco-TAC de masa heterogénea hipocaptante de bordes mal definidos, con $20 \times 21,5 \times 27$ mm de diámetro, que afecta a cuello pancreático, en íntimo contacto y con posible afectación de la arteria hepática. Ante estos hallazgos, se sospecha una neoplasia pancreática irresecable, confirmándose mediante RMN abdominal los hallazgos previamente descritos. Con el objetivo de filiar el diagnóstico para comenzar quimioterapia paliativa, se realiza ecoendoscopia con toma de 3 biopsias mediante PAAF, que son remitidas a citología y microbiología. La ecoendoscopia confirma la presencia de una masa periduodenal heterogénea de 2,3 cm a nivel del bulbo y segunda porción duodenal. No obstante, en la citología de las muestras se observa una linfadenitis granulomatosa necrotizante compatible con tuberculosis, siendo la PCR para *Mycobacterium tuberculosis* positiva y la tinción Ziehl-Neelsen y el cultivo Lowenstein negativos. A pesar del resultado negativo de estas últimas dos pruebas, dada la elevada sensibilidad de la PCR, se confirma el diagnóstico de TBC. Se comprueba mediante TAC la ausencia de afectación pulmonar y ganglionar torácica. Análíticamente, no presenta alteraciones relevantes, siendo los marcadores tumorales y la serología para VIH, VHC y VHB negativos. Se confirma, por tanto, el diagnóstico de TBC ganglionar periduodenal primaria. Tras 6 meses de tratamiento médico antituberculoso (6 meses con cuádruple terapia y 5 meses con terapia doble), el paciente presenta leve mejoría radiológica en TAC de control, sin una reducción muy significativa del tamaño tumoral ($19 \times 20 \times 24$ mm).

Discusión: Debemos tener presente la TBC ganglionar periduodenal y pancreática en el diagnóstico

diferencial de masa pancreática, especialmente en pacientes jóvenes residentes en zonas endémicas, con el objetivo de realizar un diagnóstico preoperatorio correcto e intentar evitar intervenciones innecesarias con considerable morbimortalidad. Para ello, la toma de biopsias mediante PAAF guiada por ecoendoscopia, constituye la piedra angular diagnóstica.