



Radiología



0 - LESIÓN QUÍSTICA DE PÁNCREAS: ¿POR DÓNDE EMPIEZO?

M. Oñate Miranda¹, N. Saturio Galán¹, A. Martín Díaz¹, C. Froilán Torres¹, V. Muñoz Carpio¹ y B. Díaz Barroso²

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, España. ²Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Resumen

Objetivo docente: Descripción de las características radiológicas (ecografía, TC, RM) de las lesiones quísticas pancreáticas. Algoritmo diagnóstico ante una lesión quística incidental de páncreas.

Revisión del tema: El amplio uso de técnicas radiológicas ha aumentado la detección incidental de lesiones quísticas pancreáticas. Esto supone un reto diagnóstico, ya que pueden ser malignas o tener potencial maligno siendo crucial su diagnóstico diferencial. La mayoría de lesiones quísticas pancreáticas incidentales son neoplasias quísticas (cistoadenoma seroso, neoplasia mucinosa quística, tumor mucinoso papilar intraductal y neoplasia papilar epitelial sólida) en detrimento de los pseudoquistes. Ocasionalmente tumores neuroendocrinos, adenocarcinomas mucinosos coloides y anaplásicos, linfomas y metástasis tienen comportamiento quístico. Los datos a valorar para hacer un diagnóstico preciso son: edad del paciente, localización del quiste en el páncreas, tamaño, uni o multiloculado, calcificaciones y su localización, presencia de polos sólidos, comunicación con el conducto pancreático principal (puede ser útil la RM con secretina), dilatación de conducto de Wirsung, señal del quiste en RM y comportamiento con el contraste. La ecoendoscopia con PAAF puede ayudar al diagnóstico en casos dudosos y debería plantearse previo a la cirugía. No obstante en quistes menores de 2 cm puede ser difícil la caracterización radiológica. En casos de lesiones quísticas menores de 2,5-3 cm, sin datos sospechosos de malignidad puede plantearse el seguimiento radiológico, siendo la RM la técnica de elección.

Conclusiones: Los radiólogos debemos estar familiarizados con las lesiones quísticas pancreáticas para su correcta caracterización, dado que en función del diagnóstico de presunción su manejo varía desde el seguimiento hasta la resección.