



# Radiología



## 0 - Lesiones quísticas pancreáticas: más allá del pseudoquiste

*L. Gijón de la Santa, J.A. Pérez Retortillo, J.M. Ramia Ángel, L. Klein y A. Camarero Miguel*

*Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.*

### Resumen

**Objetivo docente:** Realizar una revisión por imagen de las lesiones quísticas pancreáticas.

**Revisión del tema:** Las lesiones quísticas pancreáticas representan el 10-15% de la totalidad de las neoplasias pancreáticas y el 5% de las malignas. El manejo de estas lesiones plantea un dilema debido al solapamiento existente en los hallazgos radiológicos. La lesión quística simple es aquella sin septos internos, calcificaciones ni componentes de partes blandas. Cuando son inferiores a 3 cm son casi siempre benignas. Las más frecuentes son los pseudoquistes. Las neoplasias quísticas se clasifican en microquísticas (cistoadenoma seroso, tumor mucinoso papilar intraductal) y macroquísticas (cistoadenoma/cistoadenocarcinoma mucinoso). Cistoadenoma seroso: típico de mujeres ancianas. Puede presentar una calcificación central y calcificaciones groseras (30%). La cicatriz calcificada es virtualmente patognomónica. No existe comunicación con el conducto pancreático. Cistoadenoma/cistoadenocarcinoma mucinoso: típico de mujeres en la sexta década de vida. Afecta fundamentalmente a cuerpo y cola y no comunica con el conducto pancreático. La diferenciación maligna no puede establecerse por imagen salvo por la existencia de afectación local o a distancia. Tumor mucinoso papilar intraductal: más frecuente en hombres ancianos. Los hallazgos característicos son la comunicación y dilatación del conducto pancreático y/o sus ramas. Metástasis: difícil de diferenciar de los tumores primarios. Las metástasis que más frecuentemente presentan este comportamiento son las del ovario.

**Conclusiones:** Las lesiones quísticas pancreáticas plantean un reto diagnóstico por el solapamiento de los hallazgos radiológicos entre lesiones benignas y malignas. Es necesario conocer la semiología radiológica y apoyarse en la historia clínica y en el resto de hallazgos del estudio para hacer una correcta aproximación diagnóstica.