



Radiología



0 - Diagnóstico y manejo de las lesiones quísticas de páncreas

J.A. Larena Iturbe

Osatek, Hospital de Galdakao-Usansolo, Vizcaya, España.

Resumen

Objetivo docente: Discutir el manejo de pacientes con lesiones quísticas del páncreas. Identificar las características de imagen para el diagnóstico de las lesiones quísticas del páncreas.

Discusión: El diagnóstico de las lesiones quísticas del páncreas se ha incrementado exponencialmente en la última década debido a la mejoría tecnológica de las técnicas de imagen. Su prevalencia ronda el 20% de los estudios abdominales de TC o RM. Estas lesiones son un grupo heterogéneo de tumores, algunas tienen un comportamiento benigno, otros tienen un potencial claramente maligno. La OMS los define como un tumor quístico uni o multilocular y los clasifica en función de su naturaleza neoplásica o no neoplásica y su composición epitelial o mesenquimal, incluyendo más de 20 entidades. Sin embargo, considerando la frecuencia relativa, 5 tumores (neoplasia papilar mucinosa intraductal, cistoadenoma mucinoso, cistoadenoma seroso, neoplasia sólida pseudopapilar y el neuroendocrino quístico) corresponden al 90% de los tumores quísticos del páncreas. El papel del TC y la RM es acotar el diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas del páncreas. En primer lugar hay que determinar la relación de la lesión quística con el ducto pancreático. Si existe una conexión, correspondería a un mucinoso intrapapilar. De acuerdo a su localización y extensión en el sistema ductal estos tumores se clasifican como tumores de ducto principal, de rama lateral o mixto. Si no hay conexión entre la lesión quística y el ducto, analizaremos en primer lugar el patrón de la lesión. Un patrón multiquístico es más frecuente en los cistoadenomas serosos y un patrón oligo o macroquistico es más frecuente en los cistoadenomas mucinosos. En las lesiones no comunicantes, la localización y la edad son importantes; los cistoadenomas serosos afectan a la 6-7 década y no tienen predilección en la localización. Los cistoadenomas mucinosos afectan a la 5-6 década y se localizan casi exclusivamente en la cola. El análisis del contenido del quiste por punción por ecoendoscopia (determinación del CEA y amilasa) puede ayudar a la diferenciación entre cistoadenoma mucinoso, seroso y pseudoquiste. La presencia de nódulos murales, dilatación del ducto pancreático > 6 mm y síntomas relacionados al páncreas (diabetes, ictericia o pancreatitis aguda) son indicadores de malignidad en los papilares intraductales de rama lateral. Un tamaño > de 4 cm, nódulos murales o calcificación en cáscara, son signos de malignidad en los cistoadenomas mucinosos.

Referencias bibliográficas

Del Chiaro, et al. European experts consensus statement on cystic tumours of the pancreas. *Digestive and Liver disease*. 2013;45:703-11.