



IMAGEN DEL MES

Paniculitis pancreática como forma de presentación de neoplasia localmente avanzada

Pancreatic panniculitis as an initial manifestation of locally advanced pancreatic cancer

Francisco Javier de la Torre Gomar^{a,*}, Sonia Heras González^a,
 Álvaro Pérez Rodríguez^b, Amaia Sáenz Aguirre^a
 y Zuriñe Martínez de Lagrán Álvarez de Arcaya^a



^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Araba, Vitoria-Gasteiz, Álava, España

Presentamos el caso de un varón de 82 años ingresado por dolor abdominal. Presentaba unas lesiones nodulares eritematosas dolorosas al tacto situadas en la zona postero-distal de las extremidades inferiores de 24 h de evolución (fig. 1A y B). El estudio histológico mostró paniculitis mixta de predominio lobulillar y células adiposas anucleadas, diagnosticándose de paniculitis pancreática (fig. 2A y B). Durante su ingreso las pruebas de imagen mostraron una neoplasia pancreática localmente avanzada que infiltraba estructuras vasculares cuyo estudio no llegó a completarse debido al fallecimiento del paciente.

La paniculitis pancreática es una complicación infrecuente asociada a la enfermedad pancreática (2-3%)¹. Clínicamente se presenta como nódulos eritematosos, edematosos y dolorosos a la palpación, que pueden ulcerarse y que suelen localizarse en la zona posterior de piernas (preferentemente perimaleolar)². El diagnóstico se establece mediante biopsia cutánea, en la misma se observa paniculitis mixta de predominio lobulillar en la que los adipocitos pierden sus núcleos constituyendo las

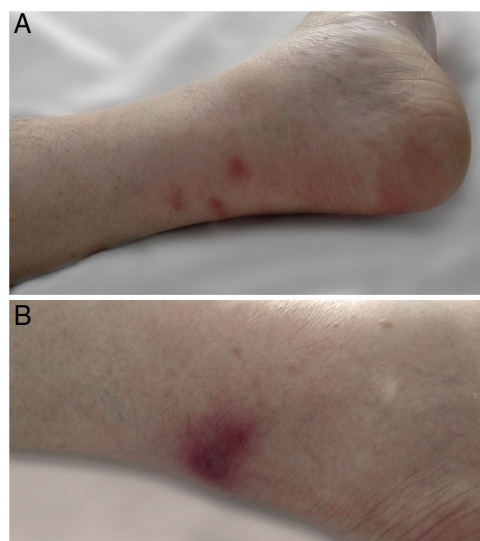


Figura 1 A) Imagen clínica de la cara posterior del tobillo izquierdo. En la misma se aprecian 3 lesiones nodulares eritematosas. B) Imagen clínica de la cara posterior de la pierna derecha. En ella se aprecia una lesión nodular eritematosa de 19 × 15 mm.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fjtogo@gmail.com (F.J. de la Torre Gomar).

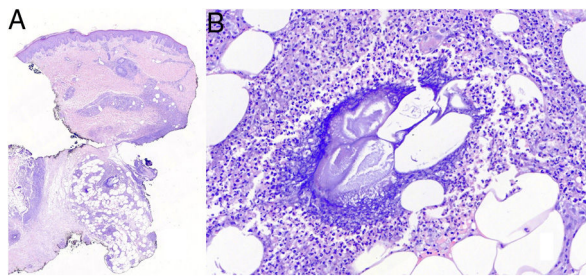


Figura 2 A) Estudio histopatológico de la lesión localizada en la cara posterior de la pierna derecha. En la imagen se observa una afectación predominante del panículo adiposo, con paniculitis de predominio lobulillar (H&E $\times 1,9$). B) Estudio histopatológico de la lesión localizada en la cara posterior de la pierna derecha a mayor aumento. En la imagen se aprecia la presencia de «áreas fantasmas» con células adiposas anucleadas entremezcladas entre tejido granular amorfo con intensa basofilia (H&E $\times 24,5$).

denominadas como células fantasmas, encontrándose estas rodeadas por material basófilo granular¹. La paniculitis es el primer signo de enfermedad pancreática en el 30-40% de

los casos, aumentando a un 68% en caso de que esté asociada a carcinoma pancreático³. Consideramos, por tanto, que reconocer clínicamente este hallazgo puede ser fundamental en la detección precoz de un carcinoma pancreático oculto.

Bibliografía

1. Requena L, Yus ES. Panniculitis. Part II. Mostly lobular panniculitis. *J Am Acad Dermatol.* 2001;45:325-64.
2. Fernández-Sartorio C, Combalia A, Ferrando J, Alsina M, Iranzo P, Estrach T, et al. Pancreatic panniculitis: A case series from a tertiary university hospital in Spain. *Australas J Dermatol.* 2018;59:e269-72.
3. Segurado Rodríguez A, Guerra Tapia A, Jaén Olasolo P, Cuevas Santos J. Paniculitis pancreática: estudio de 12 casos y valoración comparativa de sus caracteres epidemiológicos, clínicos, histopatológicos y terapéuticos. *Actas Dermosifiliogr.* 1999;90:227-34.