

Pseudoquiste pancreático gigante

Giant pancreatic pseudocyst

Oscar Díaz Pi¹, Miguel Enrique Rodríguez Rodríguez¹, Luís Emilio Jurit¹,
Gandy Guasch Figueras¹, Isabela Bezerra Ferreira da Silva¹

El pseudoquiste pancreático (PP) es una colección de secreciones pancreáticas, que son el resultado de la inflamación del páncreas. Su pared está compuesta por tejido fibroso y de granulación, derivado del peritoneo y de la superficie de órganos adyacentes.¹

PP es una complicación asociada a la pancreatitis que se presenta con una frecuencia del 1 al 15% de los casos.² El diagnóstico requiere evaluaciones clínica e imagenológica. Los síntomas principales son: dolor abdominal, sensación de plenitud y disfagia. El estudio imagenológico de elección es la tomografía axial computarizada (TAC).³ La necesidad del tratamiento invasivo es directamente proporcional a las dimensiones del PP, de la compresión a los órganos próximos y los síntomas acompañantes.⁴

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CONTRASTADA (ENDOVENOSA Y ORAL) AL INGRESO

Cortes de 5 mm. Se observa imagen hipodensa (-15 y 15 UH) que mide 80x119x125 mm multitabecada, a nivel de la cabeza y del cuerpo hay el páncreas que se comprime y desplaza al estómago hacia adelante y el colon transverso hacia abajo, con el aspecto de un PP, con conducto pancreático principal de 2 mm (normal). Son observadas adenopatías a la derecha del pseudoquiste en números de tres, además de ligeros cambios en la densidad de la grasa peripancreática (Figura 1).

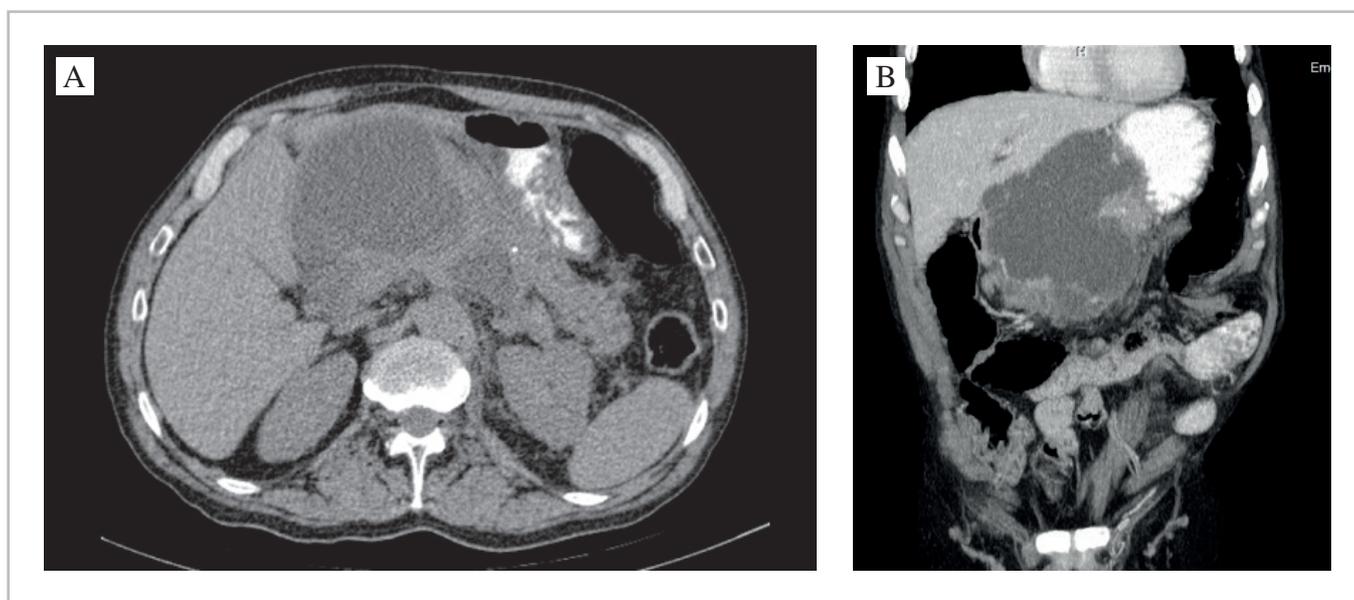


Figura 1. (A y B) Tomografía axial computarizada (se observa compresión del estómago y colon transverso).

¹Universidad de Ciências Médicas, Hospital Docente Clínico Cirúrgico Dr. Miguel Enríquez – La Habana, Cuba.
Contacto: oscdiaz@infomed.sld.cu

Recibido en 16/11/2015. Acepto para publicación en 02/02/2016.

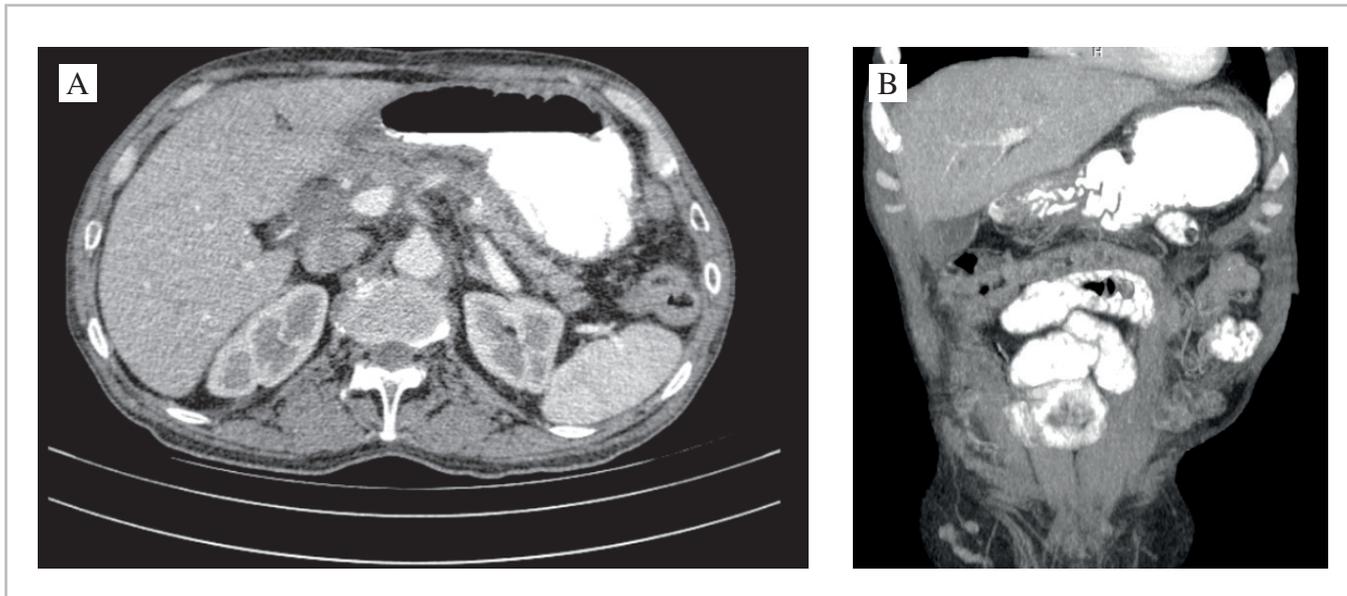


Figura 2. (A y B) Tomografía axial computarizada (se observa glándula pancreática normal).

TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CONTRASTADA (ENDOVENOSA Y ORAL) AL EGRESO

Cortes de 5 mm. Páncreas de aspecto normal, con pequeña calcificación en el cuerpo. No fueron observadas adenopatías, y no hay imagen de pseudoquiste. El conducto pancreático no estaba visible (Figura 2).

REFERENCIAS

1. Pérez Torres E, Sahagún FB, García Guerrero VA, Abdo Francis JM, Pérez Pineda J. Diagnóstico y tratamiento de los pseudoquistes del páncreas en el Servicio de Gastroenterología del Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex.* 2005;68(2):76-81.
2. Targarona J, Aliaga L, Reynel M, Barreda L. Características clínico patológicas de los tumores quísticos del páncreas. *Rev Gastroenterol Peru.* 2014;34(4):311-4.
3. Guardado-Bermúdez F, Azuara-Turrubiates AJ, Ardisson-Zamora FJ, Guerrero-Silva LA, Villanueva-Rodríguez E, Gómez-de Leija NA. Pseudoquiste pancreático. Revisión y reporte de caso. *Cir Cir.* 2014;82:425-31.
4. Zerem E, Hauser G, Loga-Zec S, Kunosić S, Jovanović P, Crnkić D. Minimally invasive treatment of pancreatic pseudocysts. *World J Gastroenterol.* 2015;21(22):6850-60.