Revisión de manifestaciones tomográficas en pancreatitis aguda y sus complicaciones locales

Erriest, Magdalena; Retontaro, Lurdes; Gordon Dolimpio, Karina; Asnaghi, María Eugenia; Lima, Claudia Mónica;

Mechura, Gonzalo

Servicio de Diagnóstico por Imágenes
H.I.G.A. Dr. R. Rossi
La Plata, Buenos Aires

Introducción

- La tomografía computada multicorte (TCMC) es una herramienta sumamente valiosa para la detección, seguimiento y manejo clinico del curso del cuadro de pancreatitis aguda

- El objetivo relevante del método radica en distinguir entre sus formas leve y severa siendo su diagnóstico diferencial esencial dada la mayor morbimortalidad, de esta ultima forma de presentación

Objetivos

- Reafirmar la importancia de la TCMC en la detección de pancreatitis aguda complicada

- Reconocer los hallazgos tomográficos más frecuentes de dicha entidad.

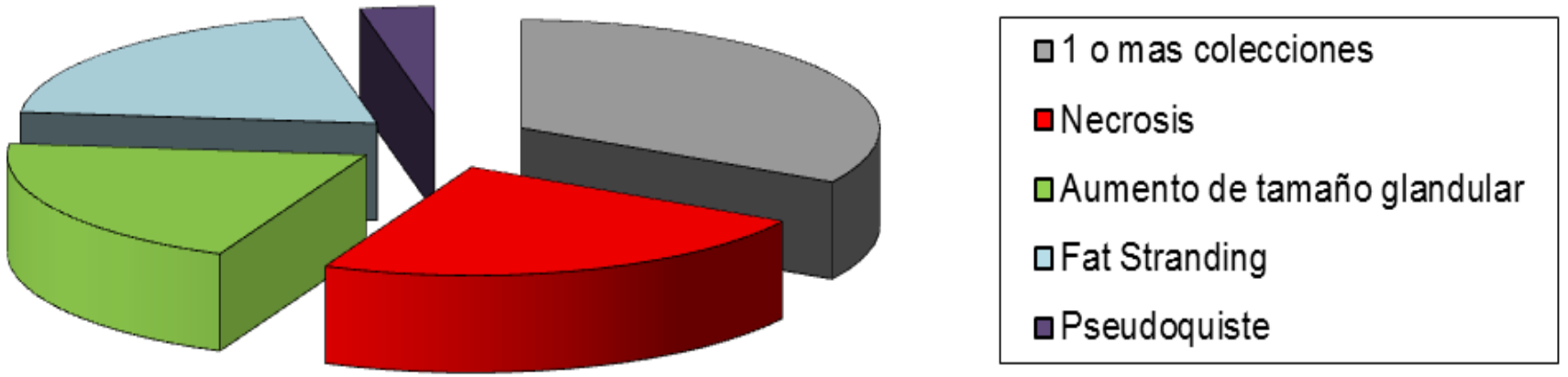
Material y métodos

- Fueron evaluados, en forma retrospectiva 36 pacientes de entre 25 y 95 años que concurrieron con diagnóstico presuntivo de pancreatitis aguda severa en el período comprendido entre 10/12/2015 y 28/12/2016.
- Se utilizó tomógrafo Siemens 16-MDCT
- Se realizaron estudios de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso en fase dinámica lo que permitió evaluar las complicaciones.

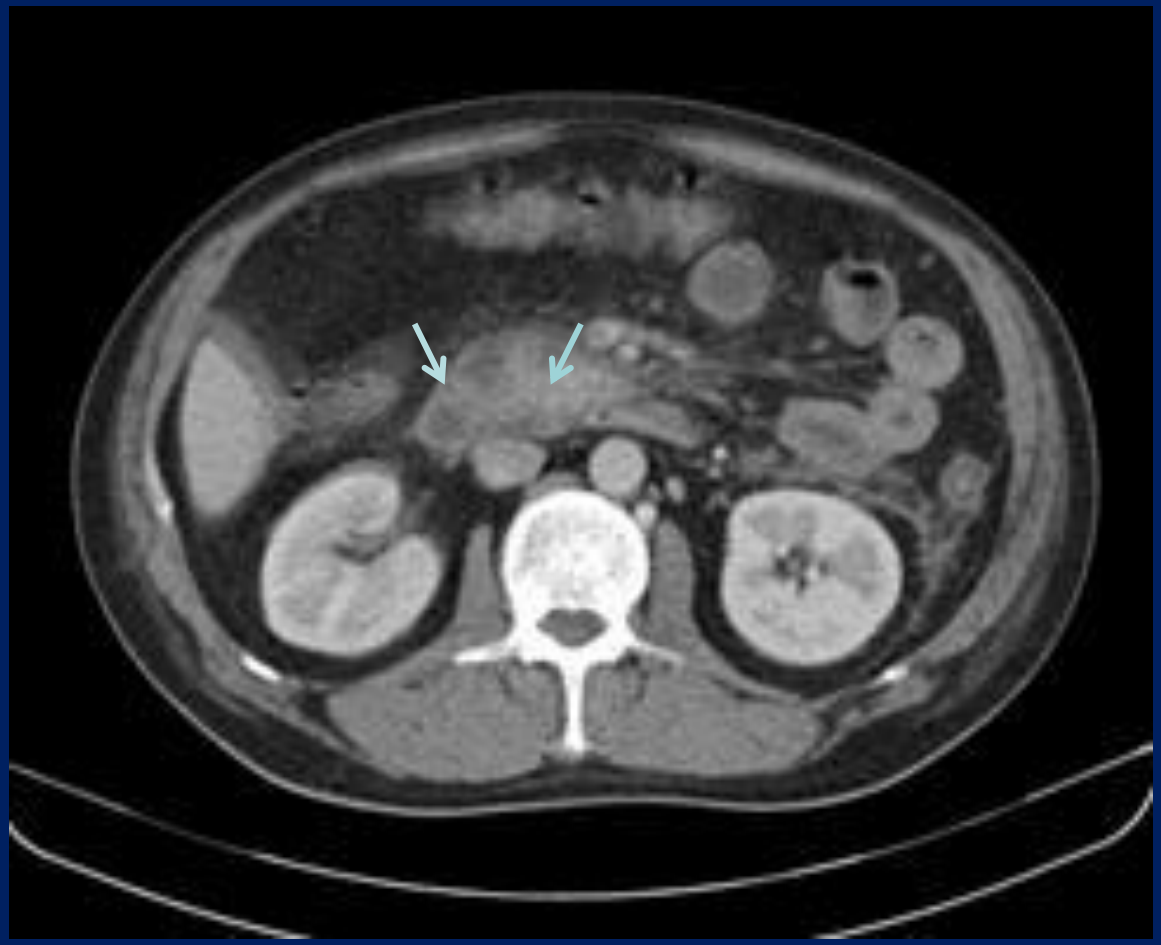
Resultados

- De los 36 pacientes evaluados
- El 55% presentaron una ó más colecciones peripancreática
- Un 39% mostraron signos de necrosis.
- En cuanto al aumento de tamaño de la glándula y la alteración densitométrica de la grasa regional se vieron afectados el 33% de los pacientes respectivamente.
- El pseudoquiste pancreático fue el hallazgo menos frecuente (5.5%).

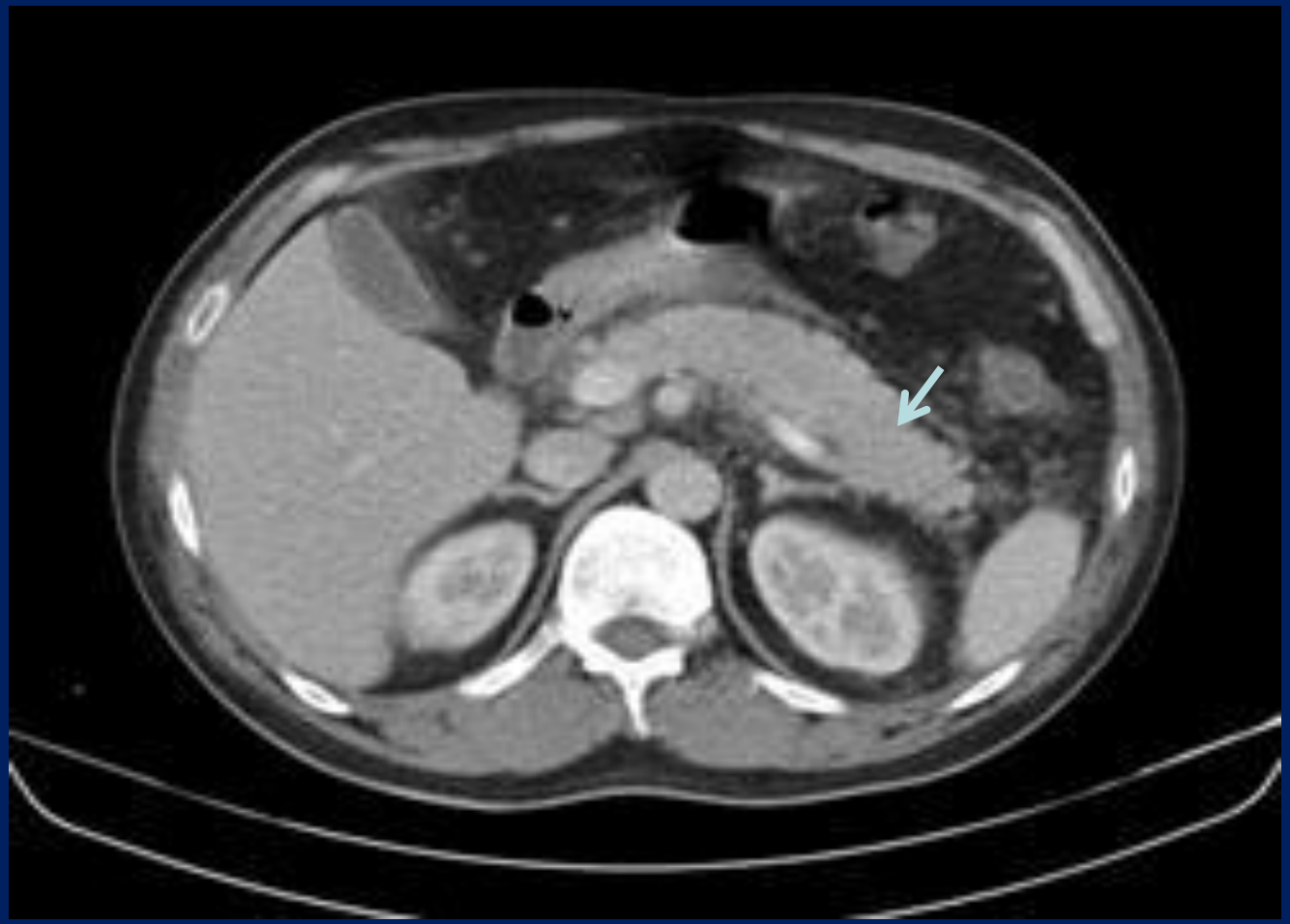
Resultados


1 o mas colecciones
Necrosis
Aumento de tamaño glandular
Fat Stranding
Pseudoquiste

Corte axial de TCMD de abdomen con contraste endovenoso donde se muestran dos colecciones peripancreáticas localizadas en cuerpo (flecha punteada) y cola (flecha continua).

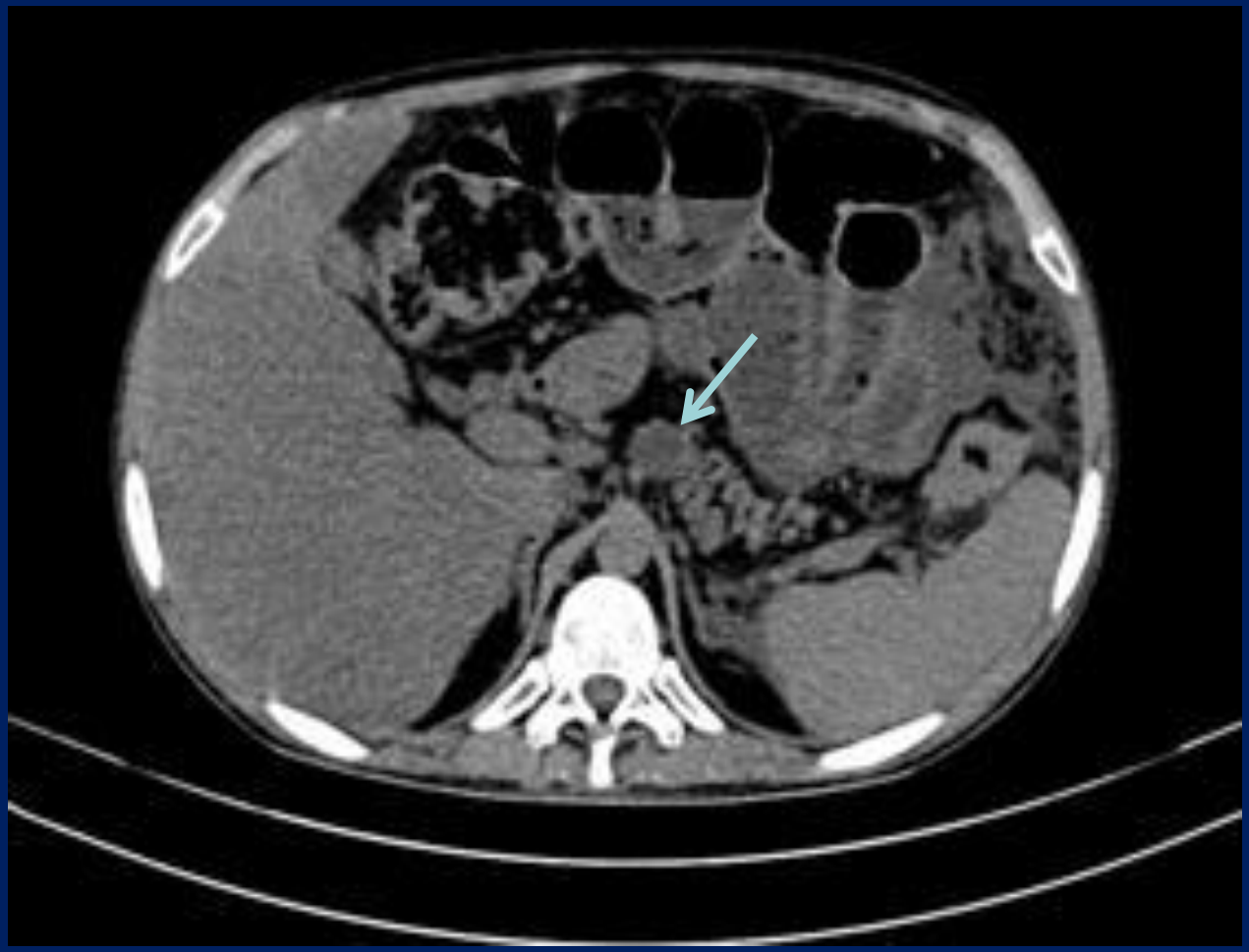


Corte axial de TCMD de abdomen con contraste endovenoso. Se visualizan áreas de hipocaptación de contraste (necrosis) a nivel de la cabeza y cuerpo pancreático (flechas).



Corte axial de TCMD de abdomen con contraste endovenoso en fase parenquimatosa donde se visualiza aumento del diámetro antero-posterior de la glándula pancreática (flecha).

Corte axial de TCMD de abdomen con contraste endovenoso donde se evidencia alteración densitométrica de la grasa peripancreática (flecha).



Corte axial de TCMD de abdomen sin contraste endovenoso. Pseudoquiste en cuerpo pancreático (flecha).

Conclusión

- La TCMC con contraste dinámico endovenoso cumple un rol primordial en la evaluación de los pacientes con pancreatitis aguda complicada.

- Dado que el hallazgo tomográfico más frecuente es la colección peripancreática , es imprescindible su diagnóstico temprano para un correcto manejo clínico, y para prevenir futuras complicaciones que conlleven a una alta morbimortalidad.

Bibliografía

- Thoeni RF. The revised Atlanta classification of acute pancreatitis: its importance for the radiologist and its effect on treatment. Radiology. 2012, 262(3):751-764.

- Lenhart DK; Balthazar EJ. MDCT of acute mild (nonnecrotizing) pancreatitis: abdominal complications and fate of fluid collections. AJR. 2008 ,190(3):643-649.

Bibliografía

- Balthazar EJ. Acute pancreatitis: assessment of severity with clinical and CT evaluation. Radiology. 2002, 223(3):603-613

- Balthazar EJ; Ranson JH; Naidich DP; Megibow AJ; Caccavale R; Cooper MM. Acute Pancreatitis: Prognostic value of CT. Radiology. 1985, 156(3): 767-772

Bibliografía

- O'Connor OJ; Buckley JM; Mahe M. Imaging of the Complications of Acute Pancreatitis American Journal of Roentgenology. 2011, 197(3): 375-381.

- Beger HG; Rau B; Mayer J; Pralle U. Natural course of acute pancreatitis. World Journal of Surgery. 1997, 21(2): 130-135