

Lesiones pancreáticas hipervasculares: diagnósticos diferenciales.

Trindade, R*; Tavares, E*; Stangler, G*;
Azambuja, J*; Zuccón J. **; Lorenzoni, C*.

Hospital Clínicas, Porto Alegre-Brasil*.
Hospital Italiano de Córdoba-Argentina**



Introducción

- ✓ Las lesiones hipervasculares pancreáticas son frecuentes sus hallazgos en la tomografía computada multidetector contrastada (TCMD) y en la resonancia magnética (RM).
- ✓ Hay un amplio espectro de causas que incluyen enfermedades neoplásicas, vasculares, inflamatorias, traumáticas y congénitas.
- ✓ El diagnóstico preciso de estas lesiones es importante debido a las diferencias en el pronóstico y tratamiento.

Objetivos

- ✓ Valorar características de las lesiones pancreáticas hipervascularizadas por diferentes métodos de imágenes.

Desarrollo del tema:

- La mayoría de las lesiones hipervasculares están representadas por tumores neuroendocrinos que presentan lesiones focales bien circunscritas con realce arterial intenso (homogéneo o heterogéneo). Rara vez, estos tumores causan invasión vascular y obstrucción biliar.
- Los principales diagnósticos diferenciales incluyen metástasis de carcinoma de células renales y melanoma.
- Otras afecciones pueden ser el resultado de anomalías del desarrollo, como el bazo intrapancreático o accesorio.

Tumores Pancreáticos Neuroendócrinos

TC:

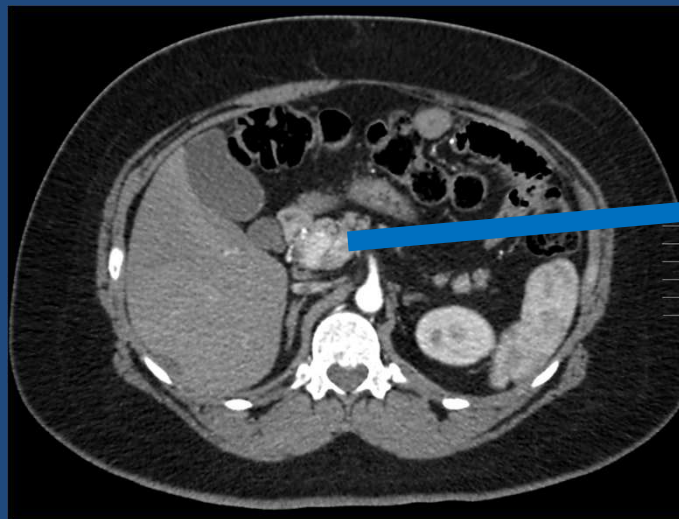
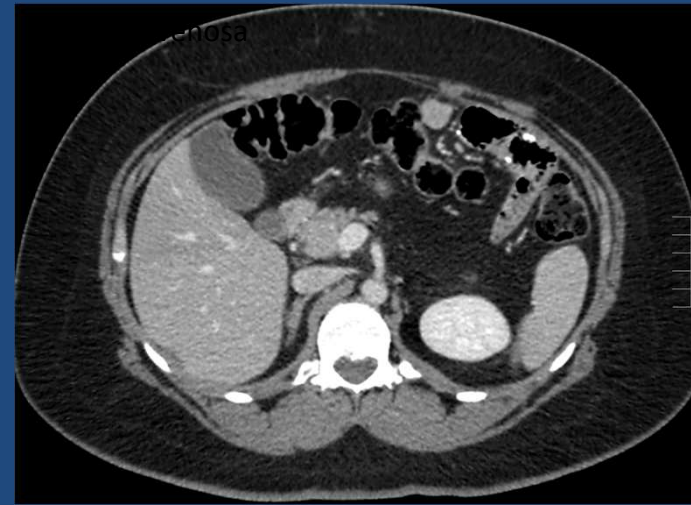
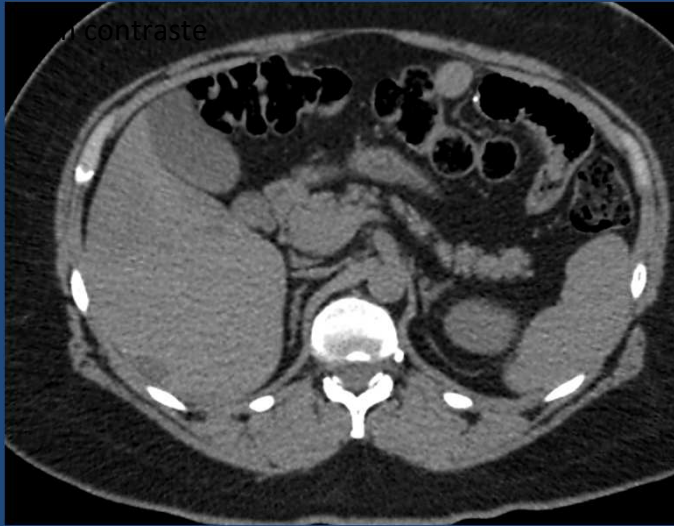
- Tumores pequeños: sólidos, circunscritos y homogéneos;
- Tumores grandes: heterogéneos, degeneración quística-necrótica, calcificación;
- Luego de la administración de contraste son “Hipervasculares”.
Pequeños: realce homogéneo.
Grandes: realce heterogéneo o anular
- Malignos: Invasión local, invasión vascular, linfonomegalias.
- Metástasis a distancia (realce similar al primario).

RM:

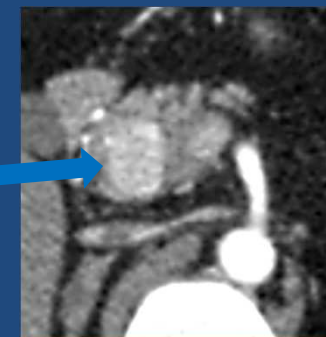
- Hiposeñal en T1 Señal
- intermedia-hiperseñal en T2-DWI
- Variable en pequeñas lesiones ocultas
- Metástasis hepáticas Hiposeñal en T1 (excepto sangrado) Hiperseñal en T2

CASO 1:

Paciente postqrx de Cx bariátrica con hipoglucemias severas y recurrentes.



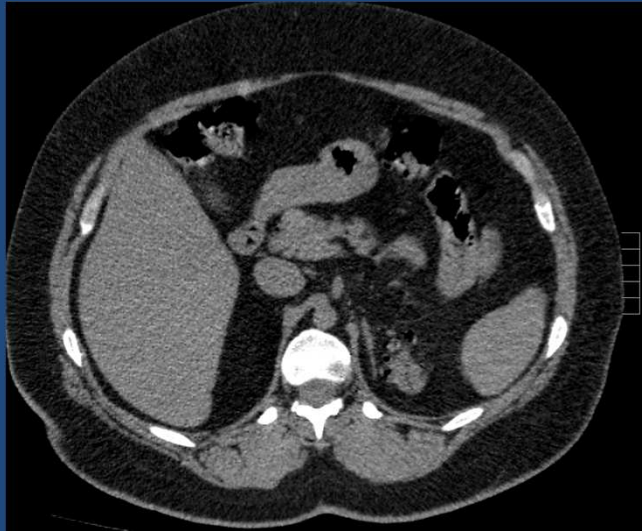
Fase arterial



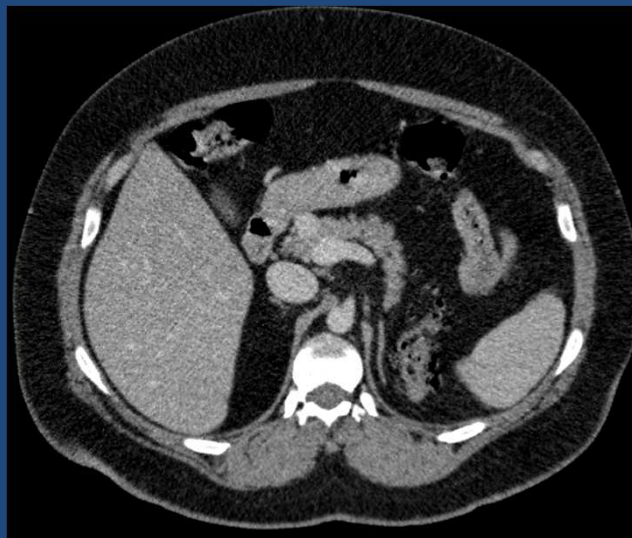
Dx histológico: Insulinoma.

CASO 2:

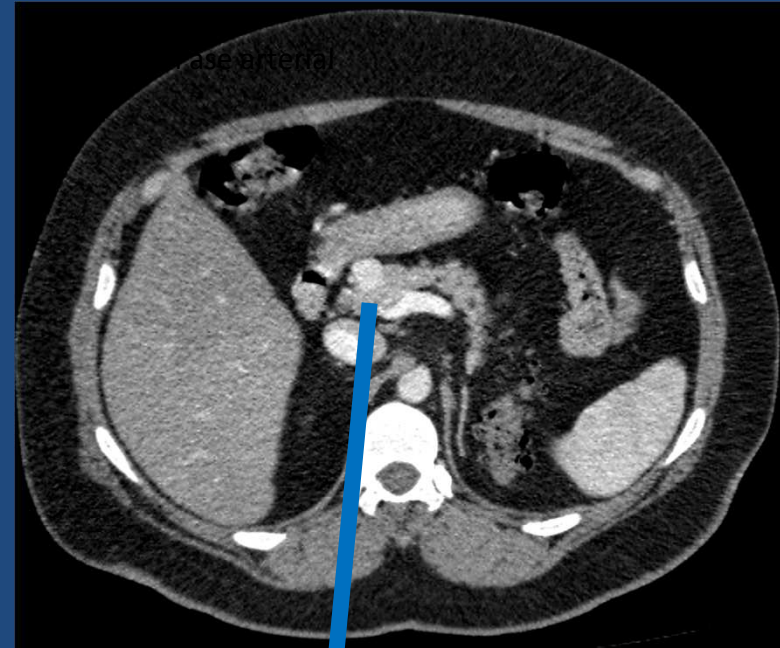
Paciente con hipoglucemias a repetición. Sospecha de insulinoma.



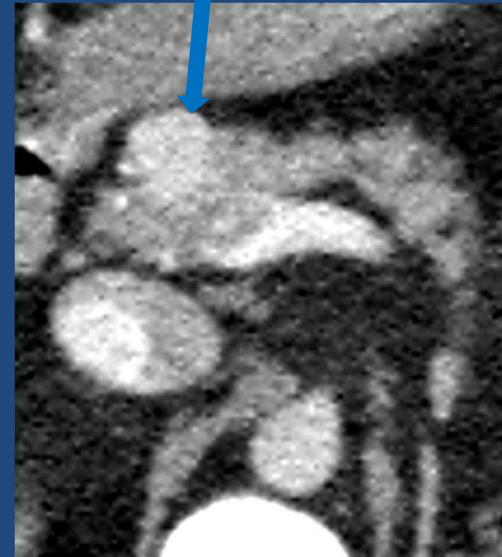
Sin contraste



Fase venosa



Dx histológico:
Insulinoma.



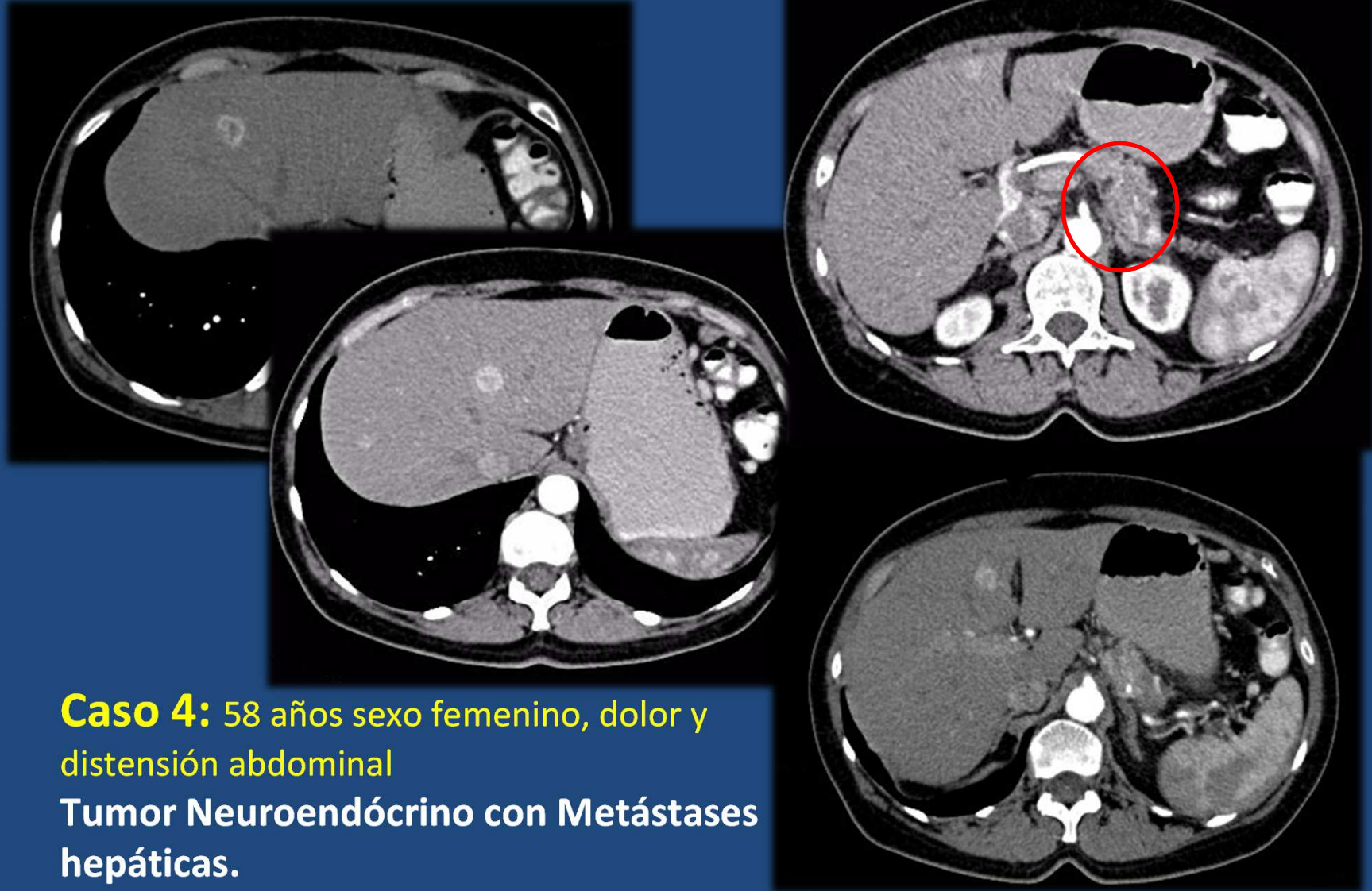
Tumores Pancreáticos Neuroendócrinos



**Caso 3: Masculino, 52 años con sospecha de Síndrome
Paraneoplásico**

Diagnóstico: Glucagoma

Tumores Pancreáticos Neuroendócrinos

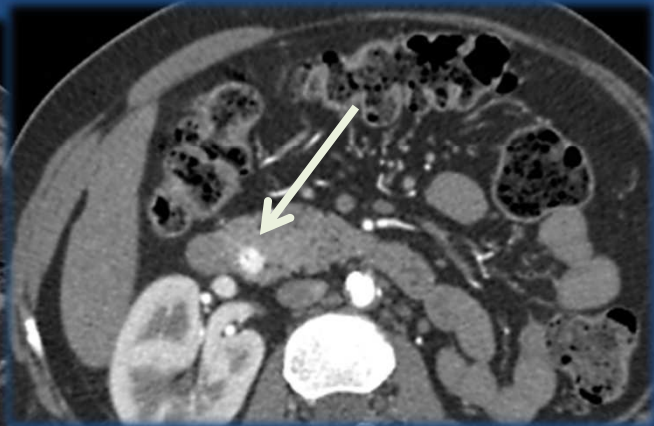
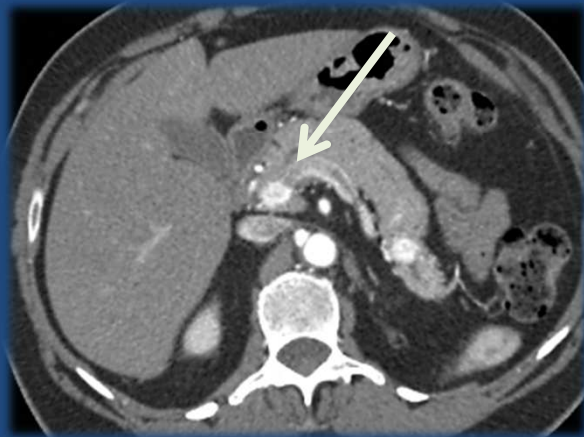
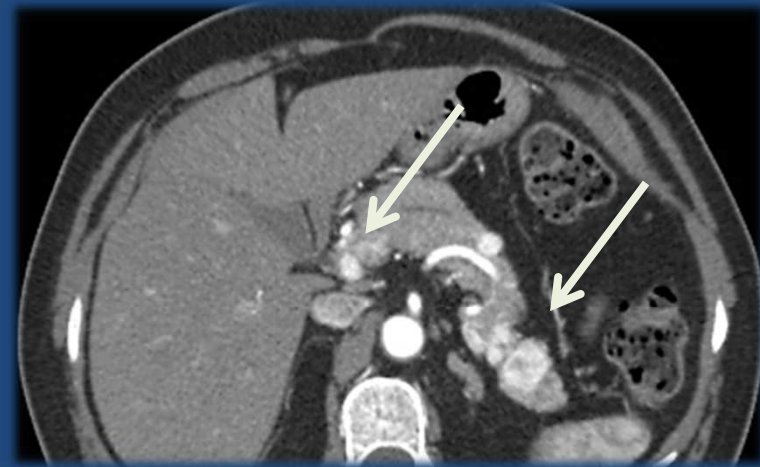
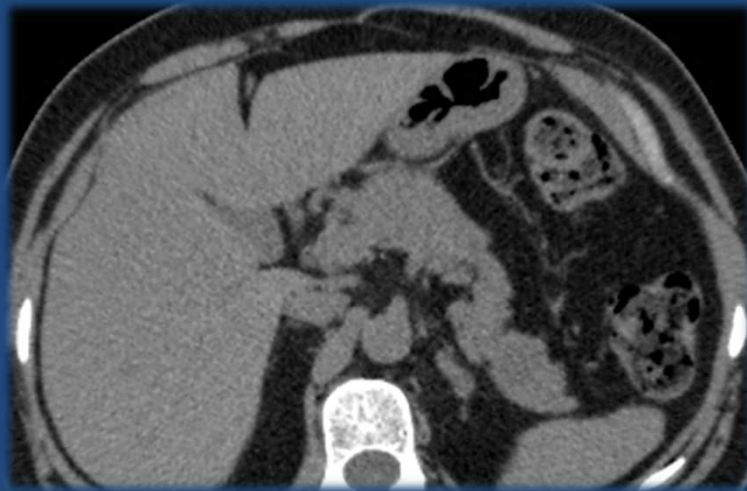


Caso 4: 58 años sexo femenino, dolor y distensión abdominal
Tumor Neuroendócrino con Metástases hepáticas.

Metástasis Intrapancreáticas

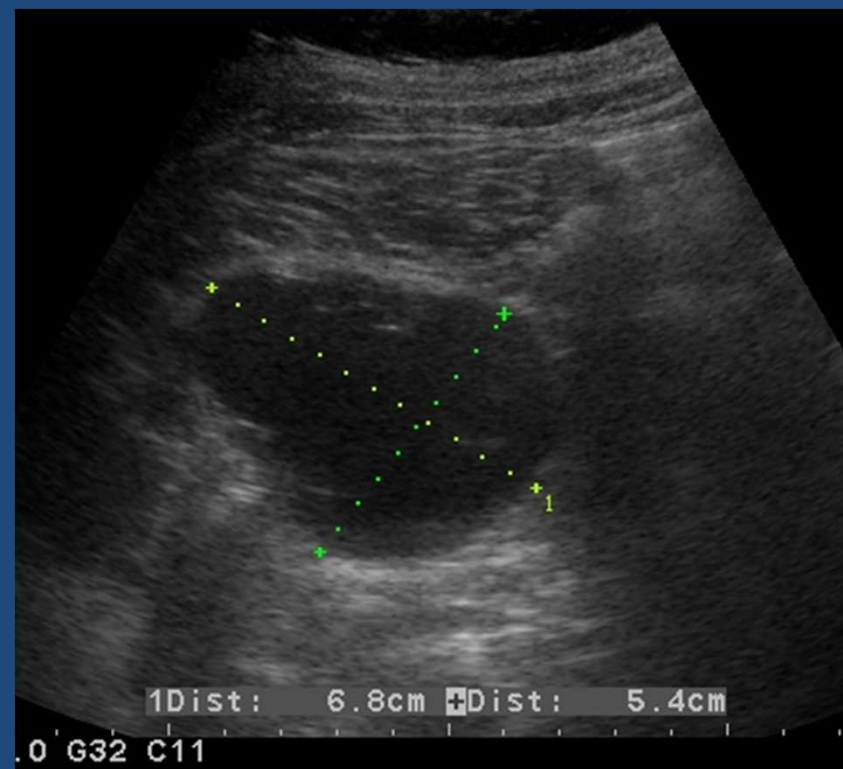
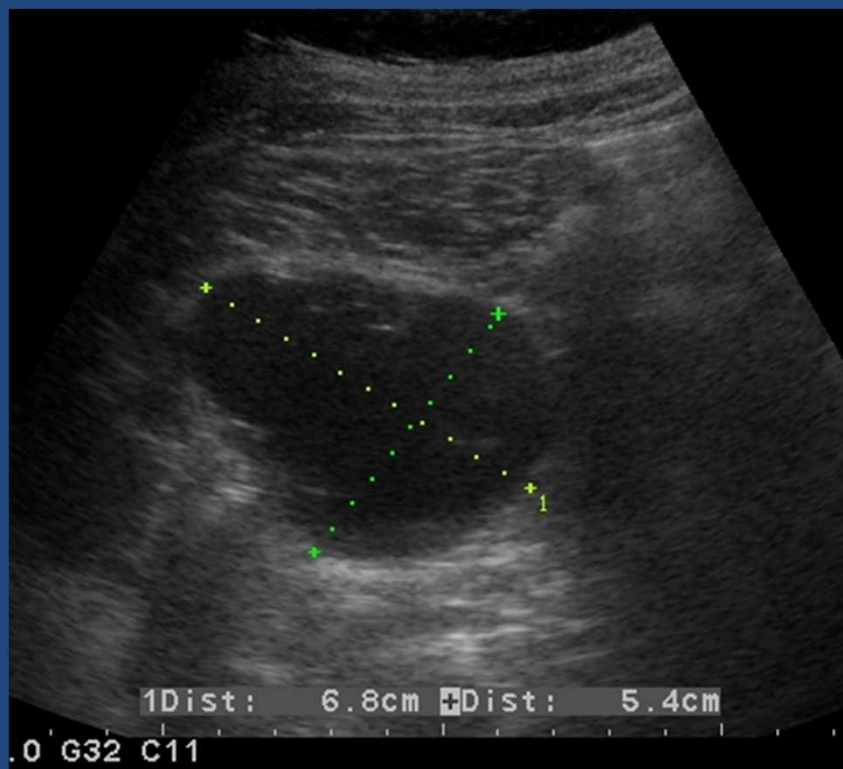
- 2 al 5% de las neoplasias malignas.
- Los sitios primarios: Riñón, pulmón, mama, colorrectal y melanoma.
- Riesgo de recidiva entre 6 a 12 años después de nefrectomía.
- Patrones: Solitario (50-70%)
 - Multifocal (5-10%)
 - Difuso (15-44%)
- RM: Hiposeñal T1 / hiperseñal T2.
- Realce similar al 1 ° - periférico - más común
 - uniforme - lesiones pequeñas

Carcinoma de Renal de Células Claras

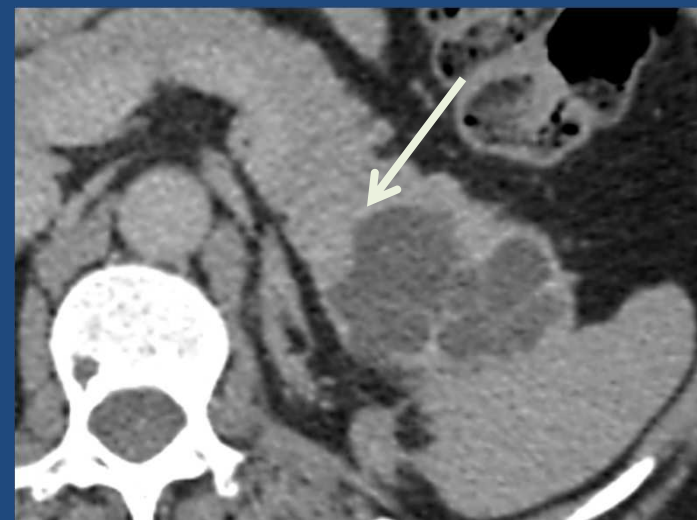
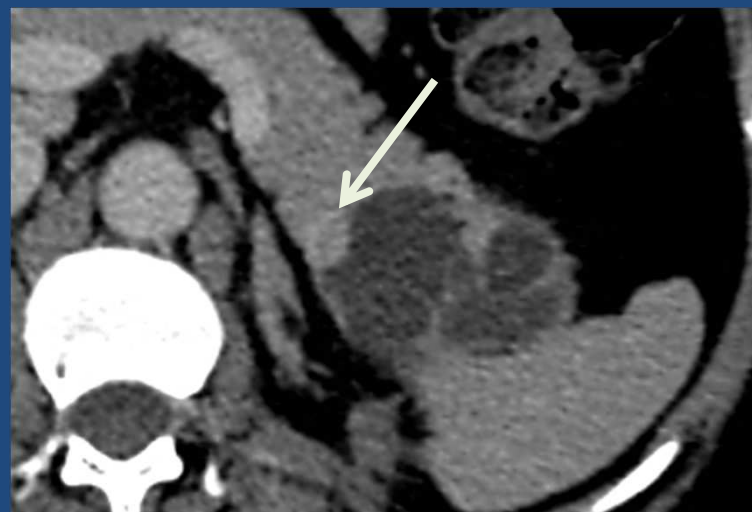
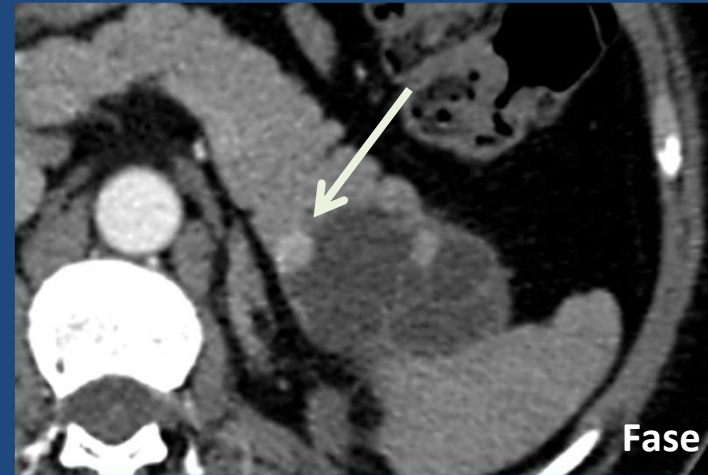
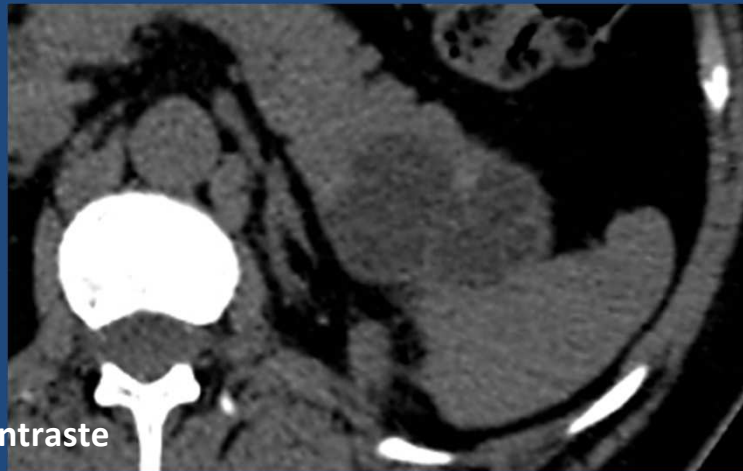


Caso 5: Nefrectomía izquierda x CCR hace 10 años. Mts intrapancreáticas.

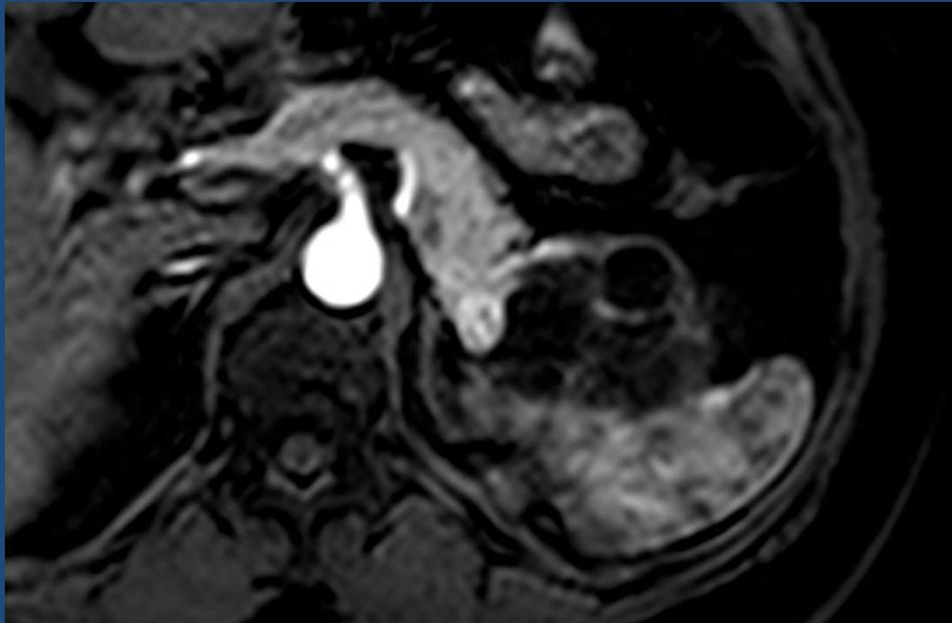
Caso 6: 49 años, sexo femenino. Nefrectomía izquierda hace 3 años, asintomática, presenta lesión en el páncreas en US



Caso 7: TC que muestra lesión en la cola del páncreas asociado a una lesión nodular hipervasascular.



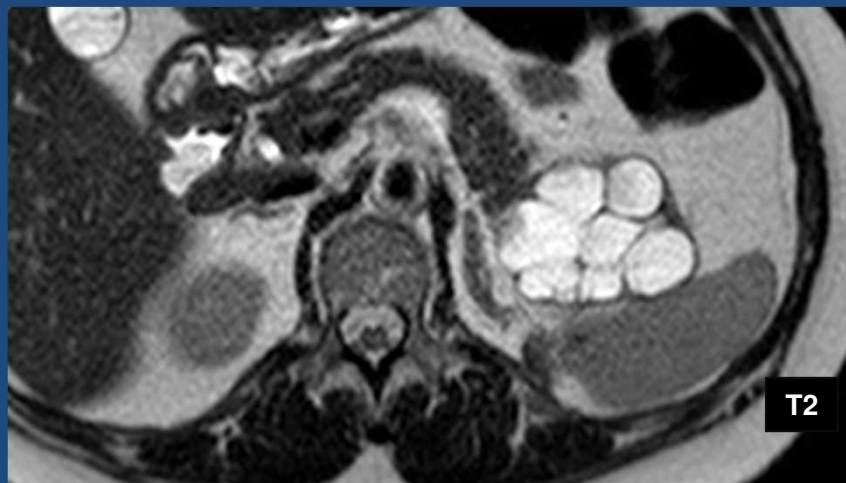
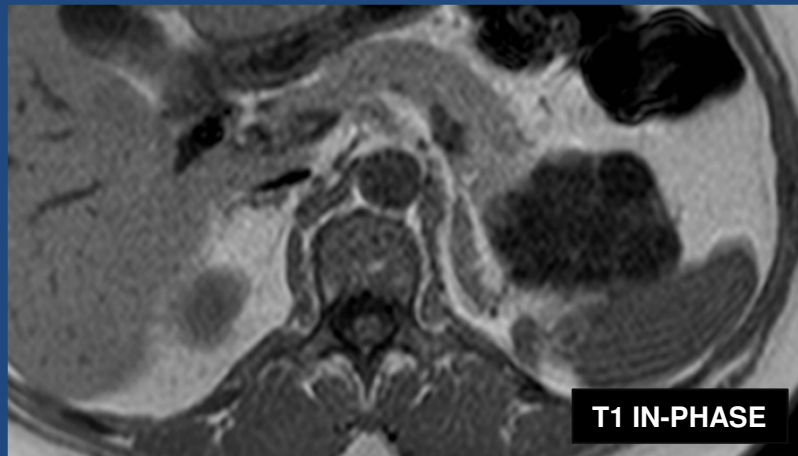
Caso 7: Resonancia magnética. Dx diferenciales



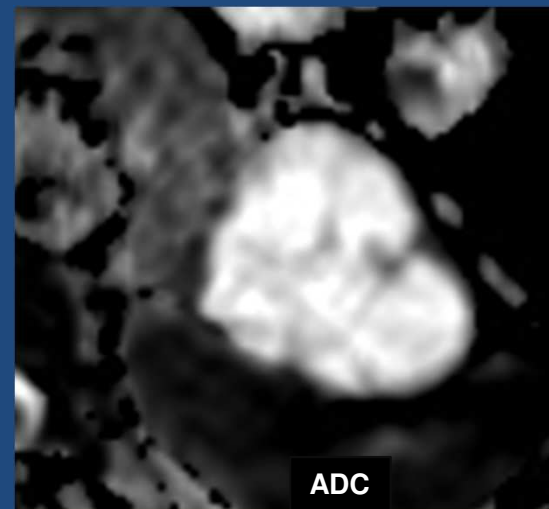
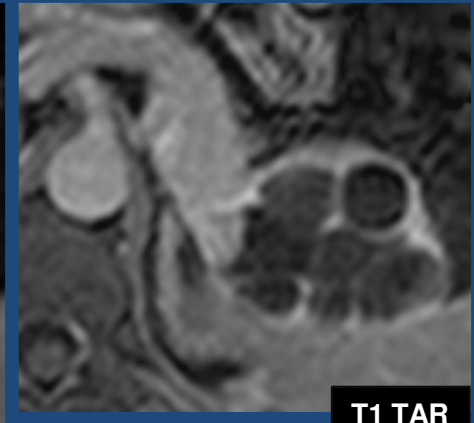
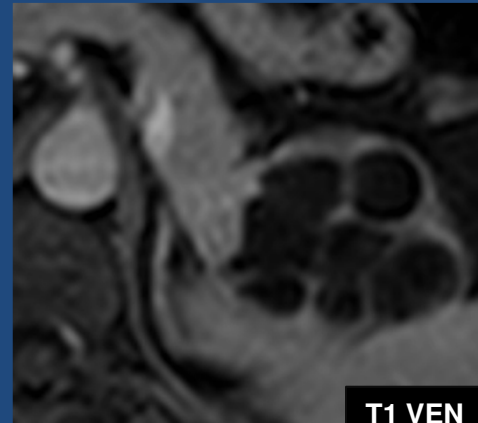
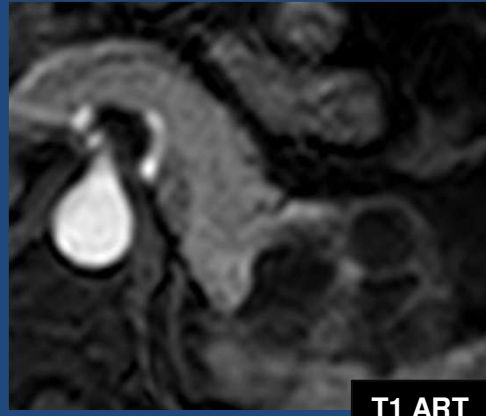
- Cistoadenoma mucinoso
- Cistoadenocarcinoma mucinoso
- Tumor neuroendócrino quístico
- Tumor sólido pseudopapilar
- IPMN
- Metástasis

Lesión macrocística multiloculada en cola pancreática, con componente sólido hipervascular, restricción a la difusión. Sin comunicación ni dilatación de conductos pancreáticos adyacentes.

Caso 7: RM.



Caso 7: RM.



Conclusión

- ✓ Una gran parte de las lesiones hipervasculares están representadas por tumores neuroendocrinos que se presentan como lesiones focales bien circunscritas, con realce arterial intenso (homogéneo o heterogéneo).
- ✓ Raramente estos tumores causan invasión vascular y obstrucción biliar.
- ✓ Se incluyen, como principales diagnósticos diferenciales, las metástasis de carcinoma de células renales y melanoma.
- ✓ Otras condiciones pueden ser el resultado de anomalías de desarrollo, tales como bazo intrapancreático accesorio.
- ✓ La TC y la RM son métodos importantes en la identificación de lesiones pancreáticas hipervasculares, siendo fundamentales, junto con los datos clínicos, en la identificación de sus principales diagnósticos diferenciales.

Bibliografia

1. **1.** Raman SP, Hruban RH, Cameron JL, Wolfgang CL, Fishman EK. **Pancreatic imaging mimics: part 2, pancreatic neuroendocrine tumors and their mimics.** AJR Am J Roentgenol. 2012 Aug;199(2):309-18
2. **2.** Lewis RB, Lattin GE Jr, Paal E. **Pancreatic endocrine tumors: radiologic-clinicopathologic correlation..** Radiographics. 2010 Oct;30(6):1445-64.
3. **3.** Low G, Panu A, Millo N, Leen E. **Multimodality imaging of neoplastic and nonneoplastic solid lesions of the pancreas.** Radiographics. 2011 Jul-Aug;31(4):993-1015.
4. **4.** Bhosale PR, Menias CO, Balachandran A, Tamm EP, Charansangavej C, Francis IR, Elsayes KM. **Vascular pancreatic lesions: spectrum of imaging findings of malignant masses and mimics with pathologic correlation.** Abdom Imaging. 2013 Aug;38(4):802-17.
5. **5.** Sahni VA, Mortelé KJ. **The bloody pancreas: MDCT and MRI features of hypervascular and hemorrhagic pancreatic conditions.** AJR Am J Roentgenol. 2009 Apr;192(4):923-35.