

DEGENERACIÓN MALIGNA DE QUISTE MUCINOSO DE PÁNCREAS CON COMPONENTE INVASIVO Y CONSERVACIÓN DE LA ESTRUCTURA QUIÍSTICA

Autores: Centeno Camila (cccenteno330@gmail.com)

Castelli Esteban (estebancastelli@outlook.com)

Staff médico: Baigorria Patricio

Bogado Clarivel



PRESENTANCIÓN DEL CASO:

Femenina.

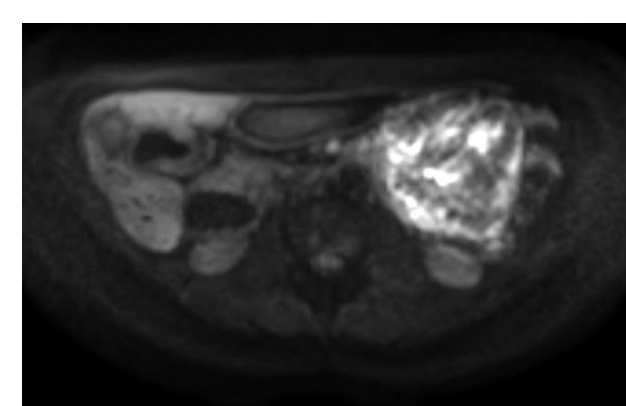
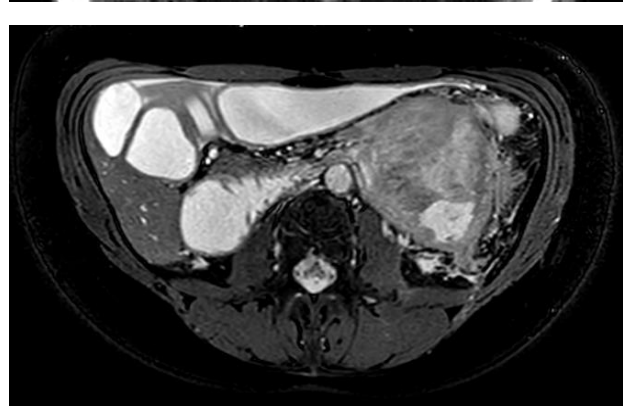
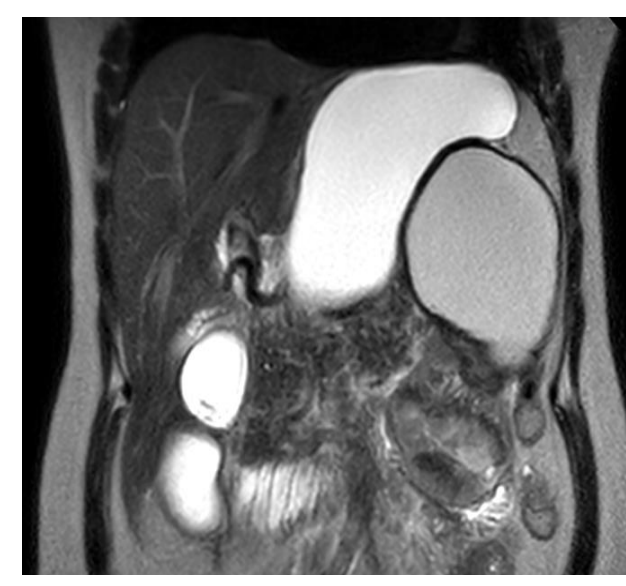
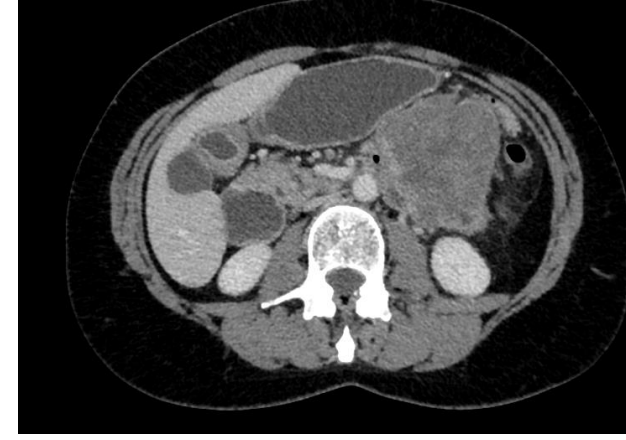
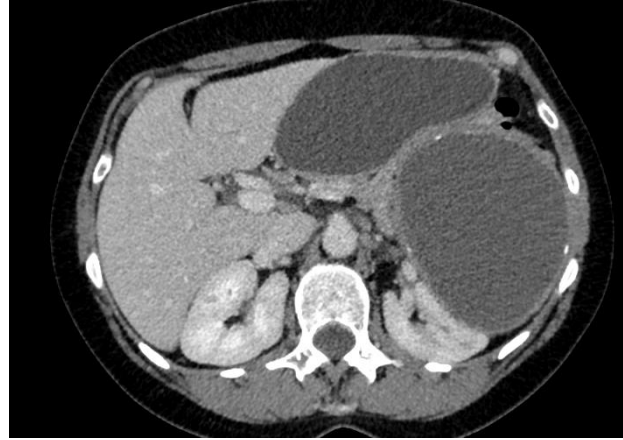
49 años.

Sin
antecedentes de
jerarquía.

Consulta a la
guardia por
intolerancia oral,
astenia,
hiporexia y
plenitud gástrica

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

- En los cortes tomográficos se observa una lesión de aspecto quístico que tiene su origen en la cola del páncreas, presenta calcificaciones parietales y se encuentra asociada con una lesión sólida de realce heterogéneo, la cual compromete la 4ta porción del duodeno.
- En la resonancia se constata la presencia de lesión quística en íntimo contacto con la cola del páncreas, asociada a lesión de intensidad de señal heterogénea, que restringe en difusión, de crecimiento excéntrico



Discusión:

- ❖ Las neoplasias quísticas mucinosas se caracterizan esencialmente por tener un epitelio productor de mucina, un estroma ovárico y potencialmente ser malignas.
- ❖ Se observan en mujeres de mediana edad y habitualmente se localizan en el cuerpo o la cola del páncreas.
- ❖ Estas lesiones no se comunican con el conducto pancreático principal.
- ❖ Según el grado de displasia se pueden clasificar en benignos, borderline o malignos.
- ❖ Imagenológicamente se observa una masa quística unilocular o multilocular, delimitada por una capsula fibrosa.
- ❖ Los septos pueden presentar proyecciones papilares y nódulos murales.
- ❖ Las calcificaciones son de morfología laminar y localización periférica.
- ❖ Las características de malignidad incluyen: invasión de estructuras adyacentes, metástasis, lesión de mayor tamaño (quiste ≥ 4 cm), paredes gruesas e irregulares, realce de los componentes de tejido blando o nódulos murales, calcificaciones periféricas en cáscara de huevo y dilatación del conducto pancreático.

Conclusión:

Los tumores quísticos mucinoso del páncreas presentan potencial premaligno, se debe tener en cuenta que algunos de ellos conservan la estructura quística con una transformación maligna excéntrica.

Cabe la posibilidad de que dos tumores sean sincrónicos, pero el crecimiento externo es lo más probable.

Es recomendable la resección quirúrgica al momento del diagnóstico por su potencial de malignización.

Bibliografía:

- Christopher G. Roth, Sandeep Deshmukh (2018). Resonancia magnética del cuerpo (2º ed.). Ediciones Journal.
- J. L. del Cura, S. Pedraza, Á. Gayete, Á. Rovira (2019). Radiología Esencial (2º ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Miller, F. H., Lopes Vendrami, C., Recht, H. S., Wood, C. G., Mittal, P., Keswani, R. N., Gabriel, H., Borhani, A. A., Nikolaidis, P., & Hammond, N. A. (2022). Pancreatic cystic lesions and malignancy: Assessment, guidelines, and the field defect. Radiographics: A Review Publication of the Radiological Society of North America, Inc, 42(1), 87–105. <https://doi.org/10.1148/rg.210056>.
- Ríos, E. F., Llanas, M. J. M.-S., Armendáriz, P. F., Ramos, T. P., Muínelo, S. A. O., & Dubra, S. G. (2018). Lesiones quísticas del páncreas, algo más que pseudoquistes. Seram. <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1923>.