

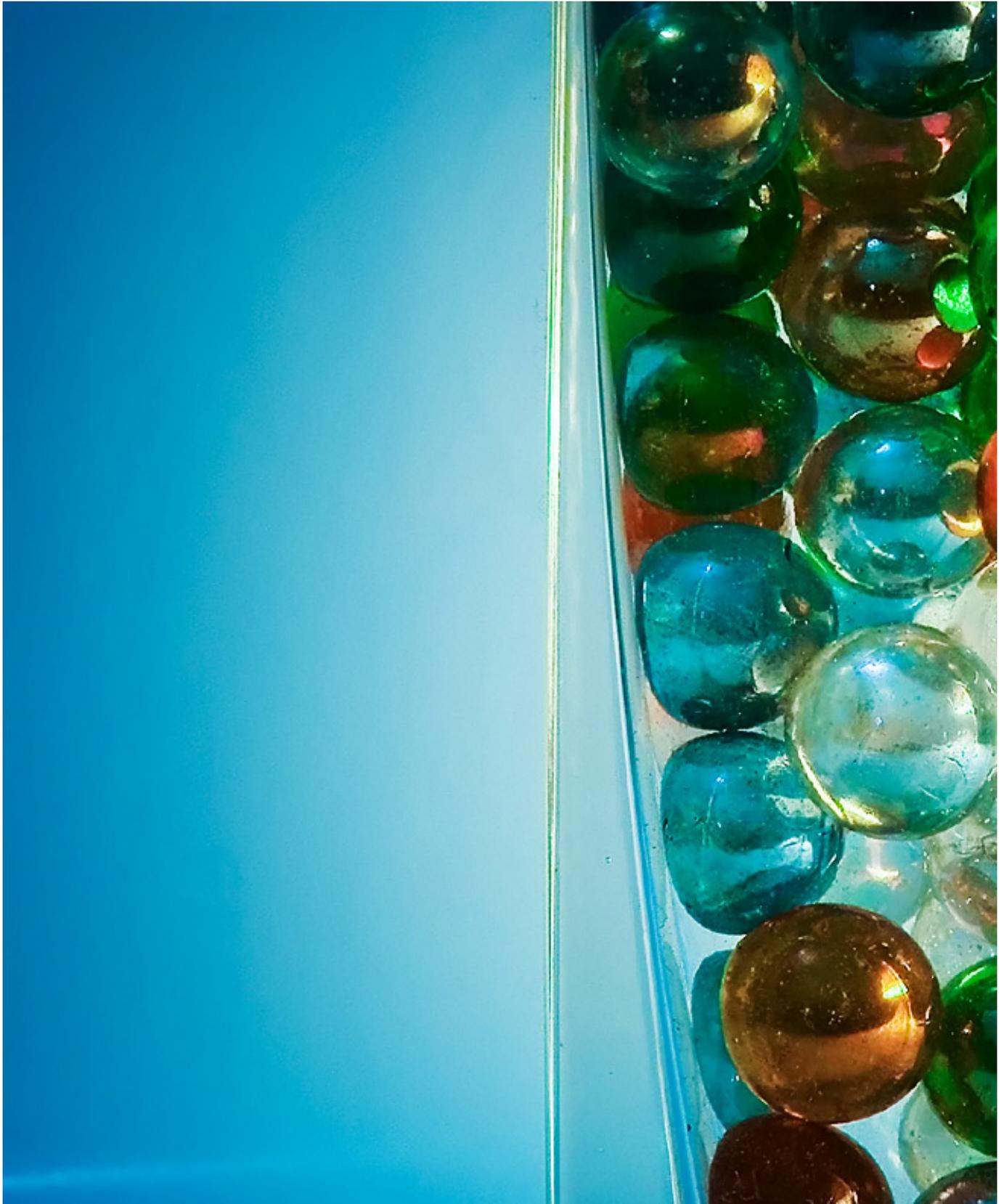


**Libros
Virtuales
IntraMed**



IntraMed

www.intramed.net



NEOPLASIAS QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS

Clasificación:

- ❖ Lesiones quísticas del páncreas
 - ▶ 90% Pseudoquistes
 - ▶ 10% Neoplasias quísticas
 - ▶ Quistes congénitos
 - ▶ Quistes parasitarios
- ❖ Neoplasia quística mucinosa 45%
 - ▶ Cistoadenoma mucinoso
 - ▶ Cistoadenoma mucinoso borderline
 - ▶ Cistoadenocarcinoma invasor

Características: Tiene potencial maligno; más común en mujeres. Se localiza principalmente en cuerpo y cola. No comunica con el Wirsung. A veces tiene calcificaciones periféricas.

- ❖ Cistoadenoma seroso 32-39%
 - ▶ Microquístico 60%
 - ▶ Multiloculado 30%
 - ▶ Asociado: enf. de Von Hippel Lindau 10%

Características: Más común en mujeres. Se localiza predominantemente en cuerpo y cola. No comunica con el Wirsung. No tiene potencial maligno. Cuando crece puede producir complicaciones. A veces presenta cicatriz y calcificación central.

- ❖ TMPI 20-30%
 - ▶ Tipo I: Afecta al ducto principal
 - ▶ Tipo II: Afecta ramas secundarias
 - ▶ Tipo III: Mixto

Características: Más común en hombres. Se localiza preferentemente en cabeza y cuello. Comunica con el Wirsung. Posee alto potencial maligno.

- ❖ Neoplasia quísticaseudopapilar 10%
 - ▶ Afecta a mujeres < de 40 años
 - ▶ Buen pronóstico con resección a tiempo
- ❖ Otras neoplasias quísticas Neoplasia quística endocrina
 - ▶ Adenocarcinoma ductal con degeneración quística
 - ▶ Cistoadenocarcinoma de células ductales

Formas de presentación clínica:

- ❖ Incidental, asintomático, descubierto durante un estudio por otra patología
- ❖ Pancreatitis aguda recurrente
- ❖ Uno o más de: dolor abdominal crónico, diarrea crónica, pérdida de peso, diabetes mellitus tipo II
- ❖ Colestasis extrahepática
- ❖ Masa palpable
- ❖ Dispepsia con VEDA normal que no responde al tratamiento convencional.

Evaluación diagnóstica:

Se hace en el siguiente orden:

- 1) Ecografía abdominal
- 2) TAC helicoidal con protocolo para páncreas.
- 3) Cuando la TAC es característica no es necesario realizar más estudios, cuando existan dudas acerca de las características del quiste, si comunica o no con el Wirsung y si hay o no adenopatías y/o metástasis a distancia pueden solicitarse los siguientes estudios:
 - ❖ Colangiopancreatorresonancia
 - ❖ Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica +/- cepillado
 - ❖ Ecoendoscopia +/- punción del líquido quístico.

El análisis del líquido quístico sólo está indicado en tumores quísticos uniloculados en los cuales no se puede diferenciar entre pseudoquiste y neoplasia quística del páncreas. Se debe solicitar:

- ❖ Estudio físico/químico: amilasa, mucina, viscosidad.
- ❖ Marcadores tumorales: CEA / CA 19.9
- ❖ Estudio de citología

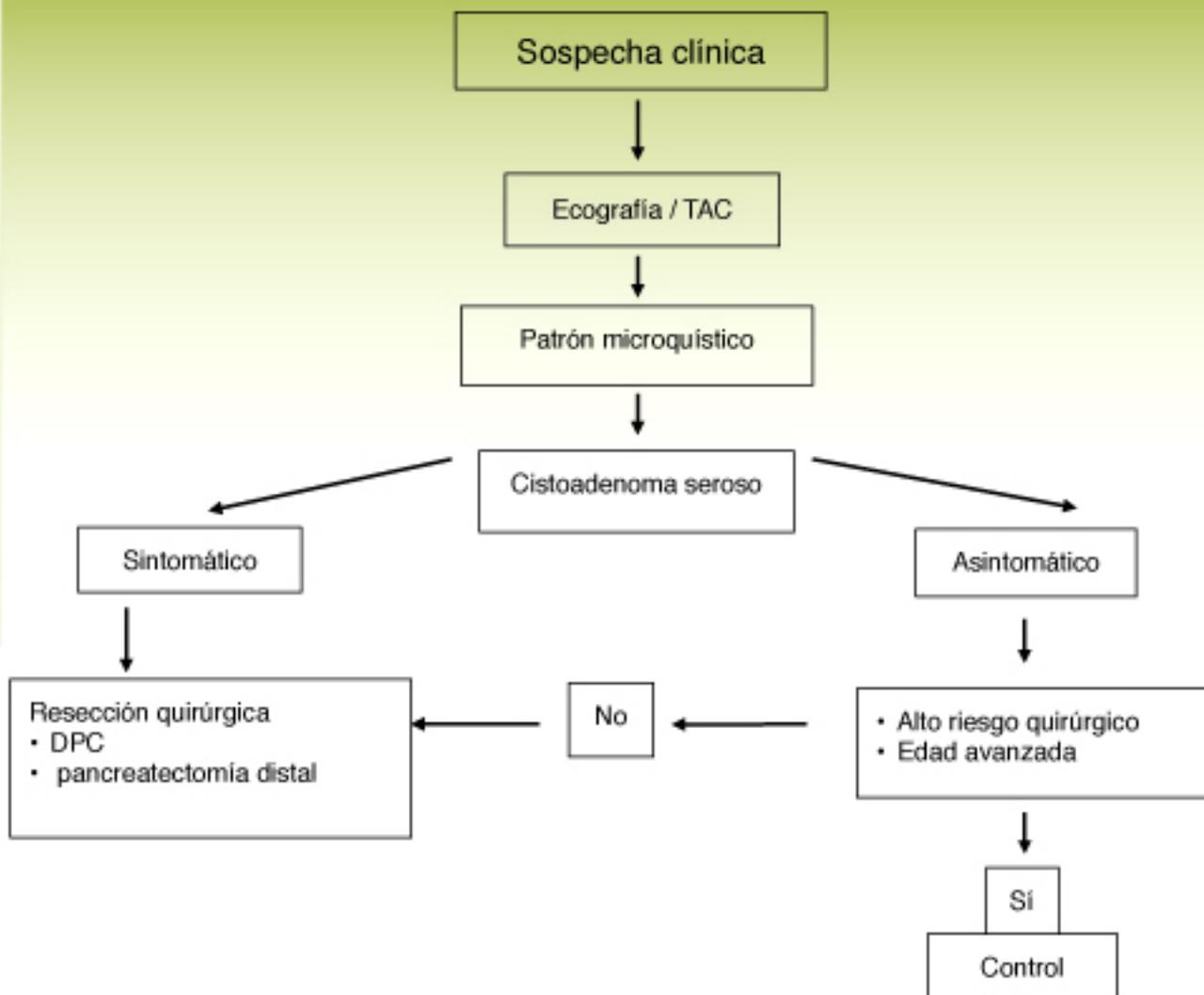
Ante una lesión quística debemos describir:

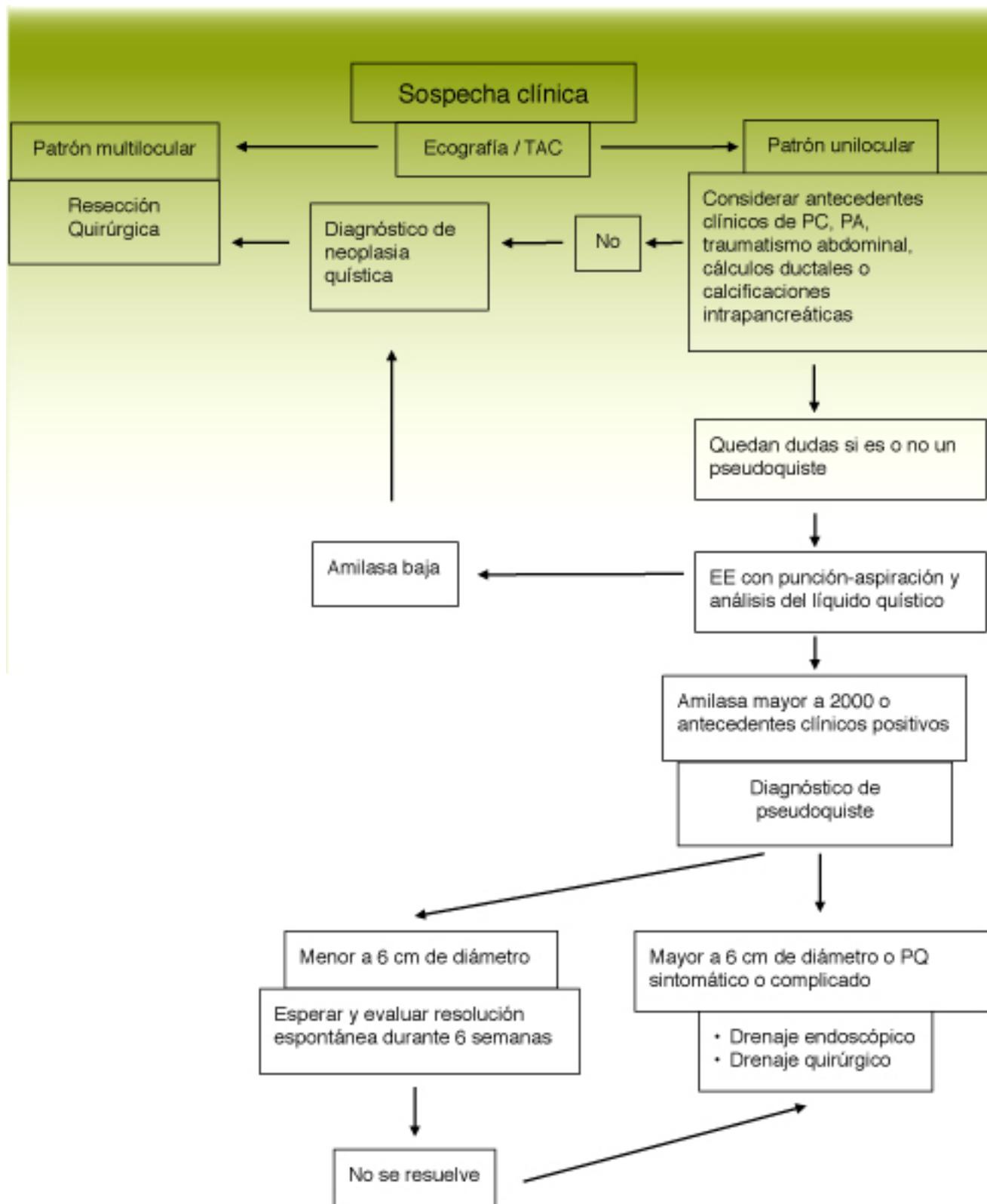
- ❖ Tamaño
- ❖ Localización: cabeza, proceso uncinado, cuerpo o cola
- ❖ Unilocular, multilocular o microquístico
- ❖ Calcificaciones (central o periférica), papilas, nódulos
- ❖ Relación con el conducto pancreático: comunicación?, compresión?, dilatación?, desplazamiento?
- ❖ Metástasis o adenopatías

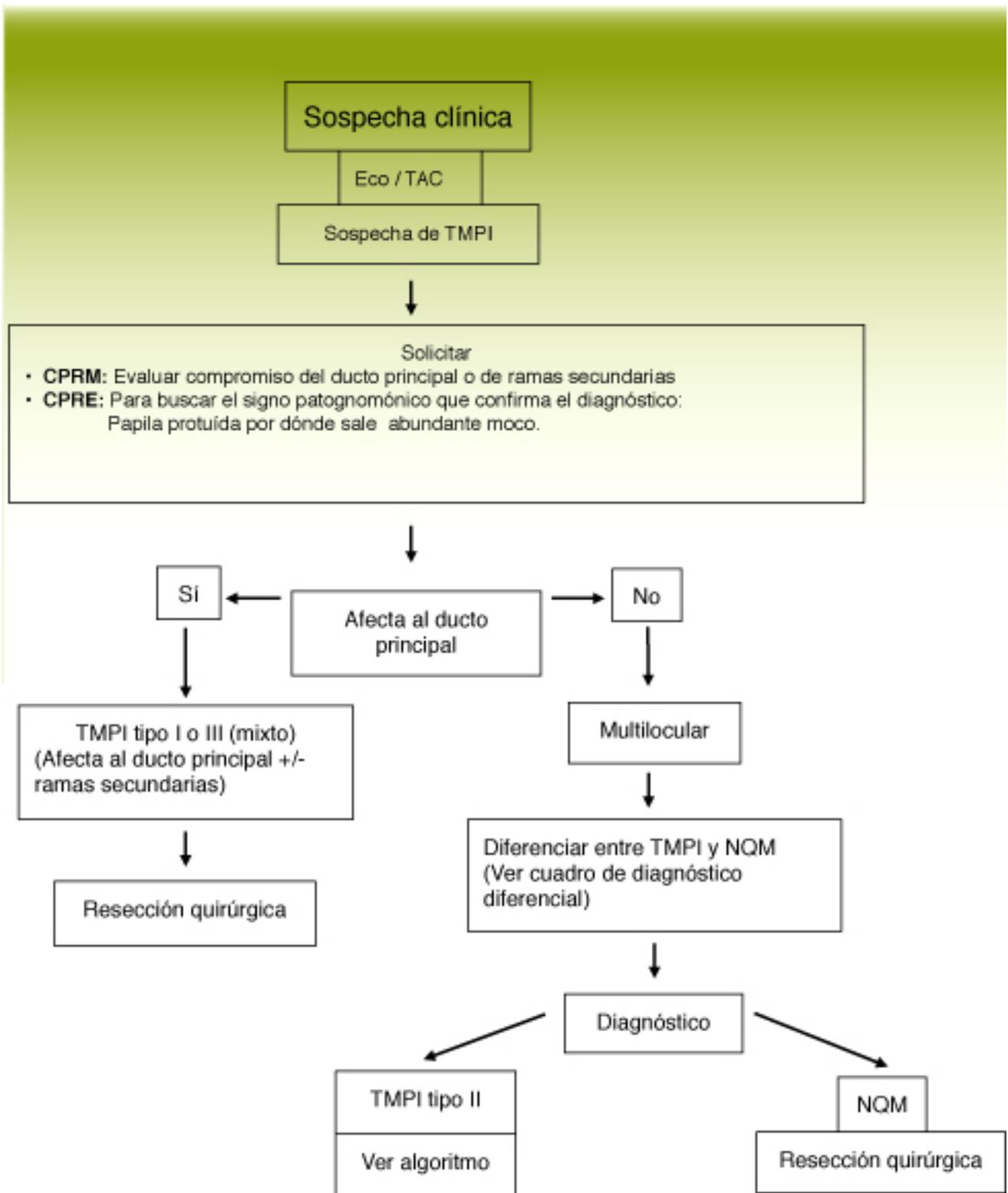
Según los resultados tenemos:

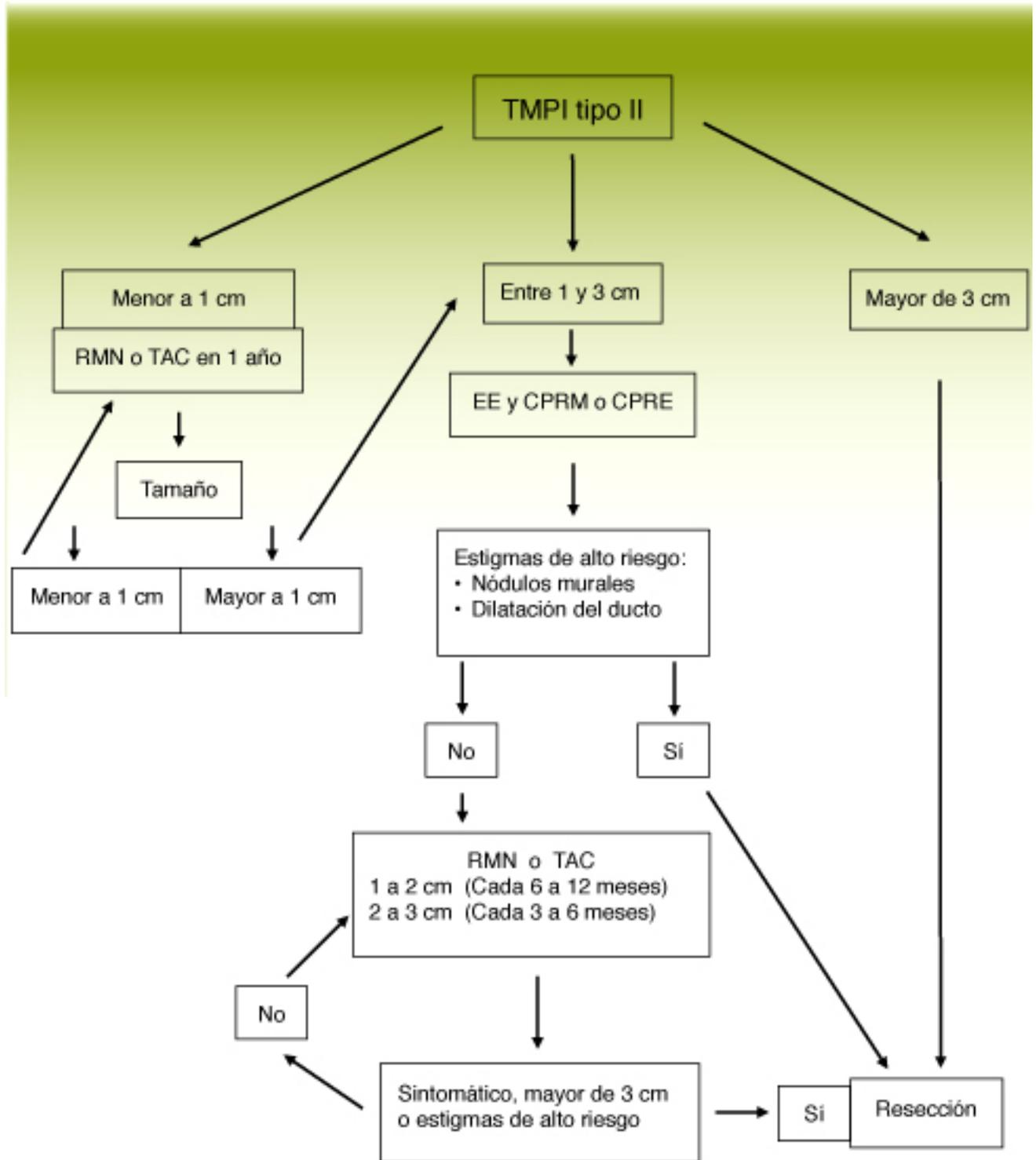
	Pseudoquiste	Seroso	Mucinoso
Amilasa	Mayor a 2000	↓	↓
CEA	↓	↓	↑
Viscosidad	↓	↓	↑
Mucina	↓	↓	↑
Citología	Células inflamatorias	Células cargadas de glucógeno	Células mucinosas o atípicas

ALGORITMOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

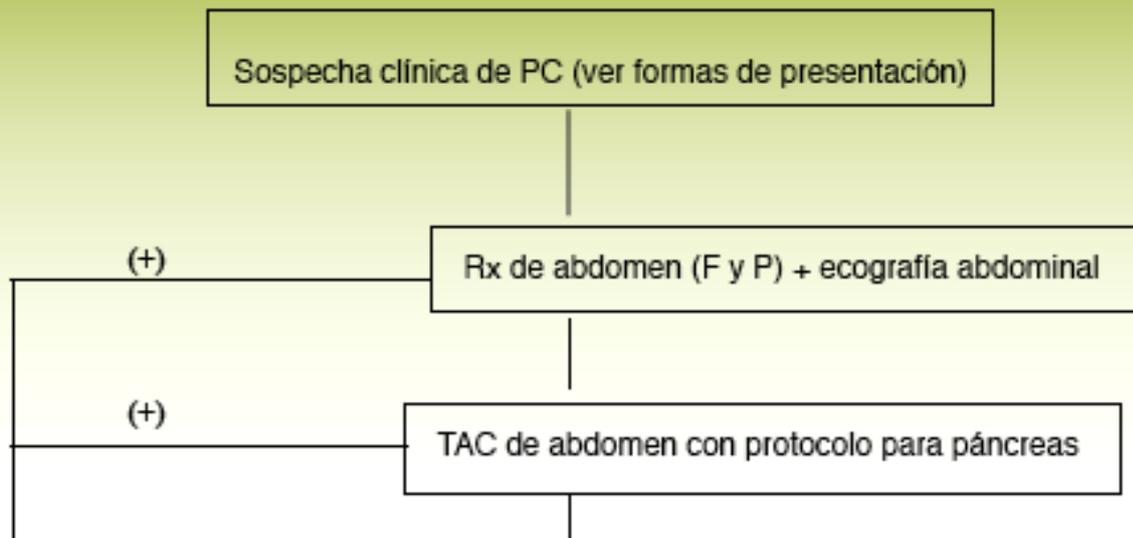








ALGORITMO DIAGNÓSTICO



Bibliografía

1. William R. Brugge, MD., Gregory Y. Lauwers, MD., Dushyant Sahani, MD., Carlos Fernández-del Castillo, MD., and Andrew L. Warshaw, MD. Cystic Neoplasms of the Páncreas. Current concepts. Review article. N Engl J Med 2004; 351:1218-26.
2. Michael P. Federle, MDa,* , Kevin M. McGrath, MD. Cystic Neoplasms of the Páncreas. Gastroenterol Clin N Am. 36 (2007): 365-376
3. William r. Brugge,* Kent Lewandrowski,‡ Elizabeth lee-lewandrowski, bárbara a. Centeno,§ tara Szydlo,* Susan Regan,_ Carlos Fernandez del Castillo, Andrew I. Warshaw, and the investigators of the cpc study. Diagnosis of Pancreatic Cystic Neoplasms: A Report of the Cooperative Pancreatic Cyst Study. Gastroenterology 2004;126:1330–1336
4. Masao Tanakaa Suresh Chari b Volkan AdsayCarlos Fernández-del Castillo. International Consensus Guidelines for Management of Intraductal Papillary Mucinous Neoplasms and Mucinous Cystic Neoplasms of the Pancreas. Pancreatology 2006; 6:17–32.