

EL PÁNCREAS A TRAVÉS DE LA PIEL: PANICULITIS PANCREÁTICA, LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ.

The pancreas through the skin: pancreatic panniculitis, importance of early diagnosis.

Calvo Bernal MM, Sánchez Moreno S, Cuello Entrena E, Hallouch Toutouh S

HOSPITAL UNIVERSITARIO TORRECARDENAS. ALMERÍA.

Resumen

La paniculitis pancreática (PP) es una manifestación cutánea poco frecuente de enfermedad pancreática. Su evolución es paralela al proceso desencadenante, pudiendo preceder a la clínica propia del mismo hasta en el 45% de los casos, por lo que es fundamental sospecha y diagnóstico precoz con el fin de mejorar el pronóstico de la enfermedad a largo plazo.

Palabras clave: paniculitis pancreática, pancreatitis, cáncer de páncreas.

Abstract

Pancreatic panniculitis (PP) is a rare cutaneous manifestation of pancreatic disease. Its evolution is parallel to the triggering process, and may precede the clinical manifestation in up to 45% of cases, so early suspicion and

diagnosis is essential to improve the long-term prognosis of the disease.

Keywords: pancreatic panniculitis, pancreatitis, pancreatic cancer.

Introducción

La paniculitis pancreática (PP) es una manifestación cutánea rara de los procesos pancreáticos. Su forma de presentación clínica es indistinguible de otros tipos de paniculitis por lo que es fundamental el diagnóstico diferencial con otras entidades. La importancia de su detección precoz radica en que hasta en la mitad de los casos su aparición precede a la enfermedad pancreática subyacente, tanto en patologías benignas como malignas y conlleva un peor pronóstico.

María del Mar Calvo Bernal
Hospital Universitario Torrecardenas. Almería.
marcalvobernal@gmail.com

Calvo Bernal MM, Sánchez Moreno S, Cuello Entrena E, Hallouch Toutouh S.
El páncreas a través de la piel: paniculitis pancreática, la importancia del diagnóstico precoz.
RAPD 2024;47(4):173-175. DOI: 10.37352/2024474.5

Caso clínico

Presentamos en caso de una paciente mujer de 74 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes y leucemia linfática crónica en tratamiento con ibrutinib, que ingresa en planta de hospitalización bajo el diagnóstico de pancreatitis aguda (PA) tras presentar clínica de epigastralgia asociada a vómitos de cuatro días de evolución y una analítica con hiperamilasemia de 3.040 U/L.

Al tercer día de ingreso, presenta mal control del dolor y dificultad respiratoria con derrame pleural bilateral. En analítica, deterioro de la función renal y elevación de reactantes de fase aguda (PCR 46 mg/dL) requiriendo traslado a UCI. Se realiza una TC abdominal con datos de PA y necrosis <30%, persistiendo evolución tórpida por lo que se solicita una TC a la semana con necrosis peripancreática extensa y una colección de 12 cm (Figura 1).

Durante el ingreso, presenta lesiones nodulares violáceas en ambos miembros inferiores, dolorosas a la palpación (Figura 2), valoradas por Dermatología que realiza biopsia subcutánea (Figura 3) con hallazgos de paniculitis.

La evolución de la paciente es tórpida, con empeoramiento progresivo presentando finalmente fallo multiorgánico y *exitus* tras tres semanas de ingreso.

Discusión

La PP o necrosis enzimática de la grasa subcutánea fue descrito por primera vez por Chiari en 1883 en pacientes con pancreatitis aguda. Es una complicación rara de los procesos pancreáticos, con una prevalencia del 3%^{1,2} y suele aparecer entre la cuarta y la sexta década de la vida, con mayor prevalencia varones (relación varón-mujer 5 a 1).

Se manifiesta con nódulos eritematosos o violáceos, dolorosos a la palpación, que pueden sufrir ulceración espontánea y emitir un material oleoso. Suelen afectar a las extremidades inferiores, aunque también pueden extenderse a glúteos, tronco, brazos y cuero cabelludo. Puede estar asociada a manifestaciones sistémicas como fiebre, dolor abdominal, poliartrosis y con menos frecuencia, ascitis o derrame pleural^{3,4,5,6}. Su curso clínico es paralelo al de la afección subyacente y se ha asociado tanto con enfermedades pancreáticas benignas (más frecuente en pancreatitis aguda) como con enfermedades malignas^{2,7}.

Las lesiones dérmicas son indistinguibles a otras paniculitis, por lo que requiere un diagnóstico diferencial con



Figura 1. Tomografía computarizada abdominal. Se aprecia un aumento de densidad de la grasa peripancreática con realce periférico, en relación con colección con tejido necrótico de hasta 12 cm de eje mayor.

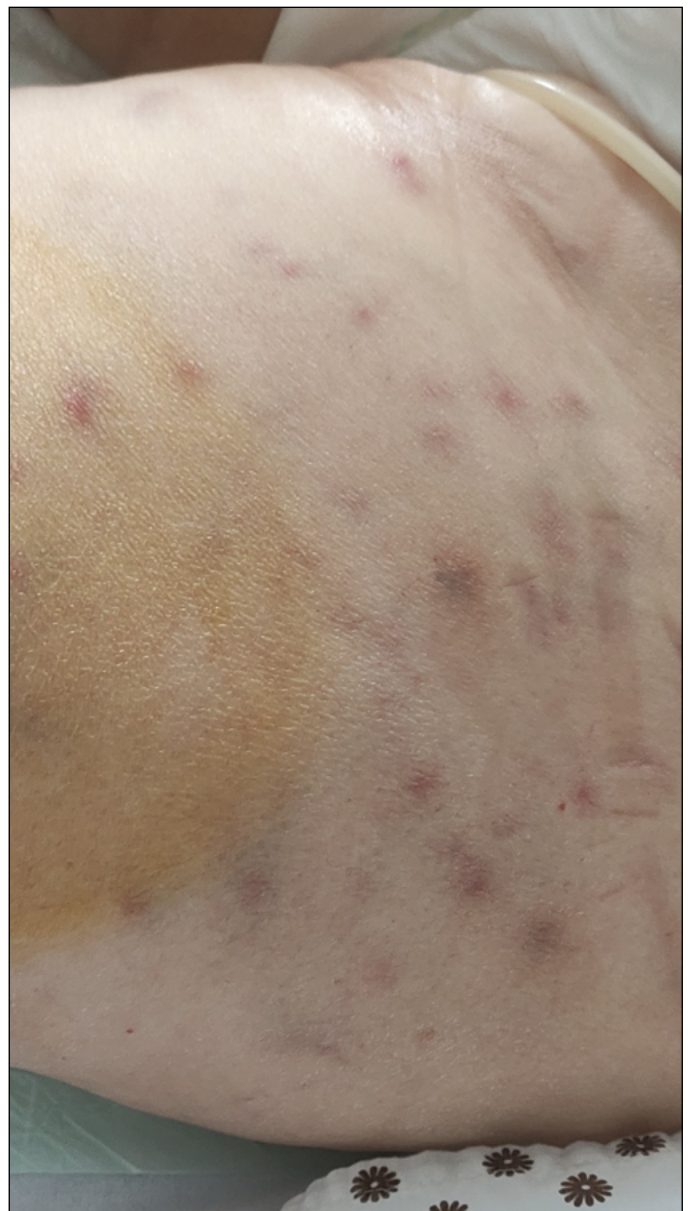


Figura 2. Fotografía. Nódulos violáceos en miembros inferiores.

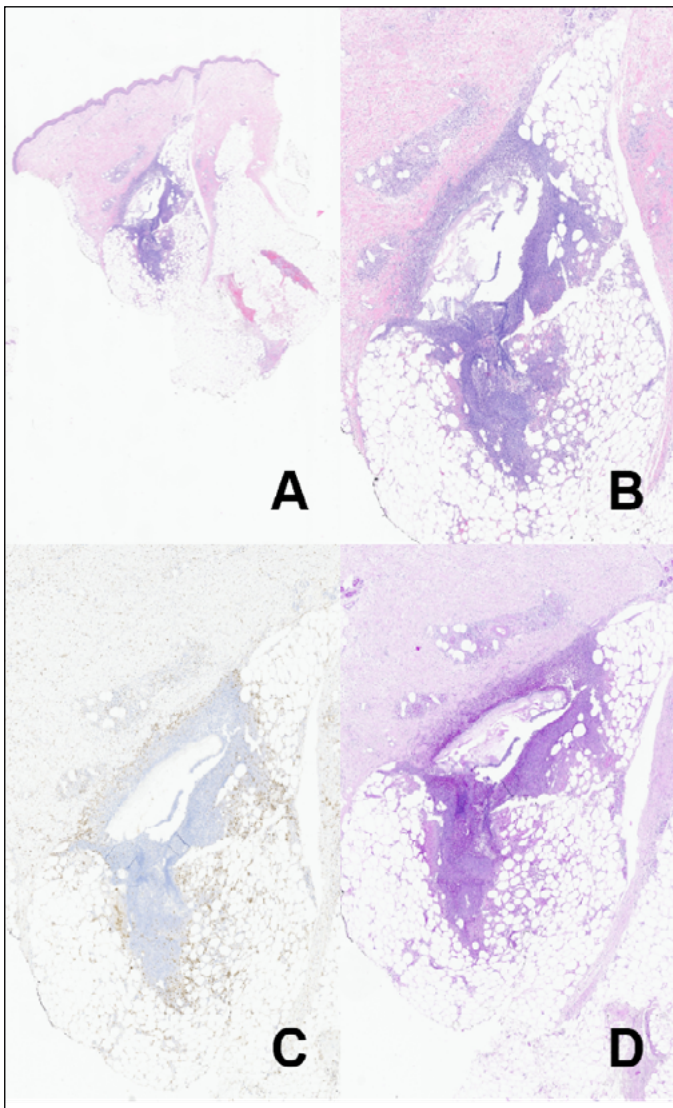


Figura 3. Anatomía patológica. A y B. Tinción de hematoxilina-eosina (1x y 4x). Se aprecia área de necrosis tisular con abscesificación de predominio lobulillar en unión de dermis profunda con panículo adiposo. C. Tinción de CD68 que demuestra la presencia de un infiltrado inflamatorio crónico con abundantes macrófagos espumosos. D. Tinción PAS + (4x) en el centro del área necrótica.

las mismas, tales como eritema nudoso, paniculitis lúpica, paniculitis relacionadas con sarcoidosis y eritema indurado de Bazin o vasculitis nodular¹.

El diagnóstico se confirma mediante una biopsia subcutánea. El cuadro histopatológico consiste en una paniculitis lobulillar con presencia de necrosis del tejido adiposo subcutáneo debido a su digestión por enzimas pancreáticas. Es característico, aunque no patognomónico, la presencia de adipocitos necróticos que se conocen como “células fantasma”^{2,7}.

El tratamiento de la PP se dirige a la enfermedad pancreática subyacente. Los signos subcutáneos suelen remitir entre quince y treinta días después de su aparición. Algunos estudios sugieren el uso de análogos de la somatostatina como

octreótido para aliviar los síntomas debido a su papel como inhibidores de la secreción pancreática, aunque la experiencia con estos fármacos es limitada^{1,7}. El pronóstico es malo en los casos asociados a carcinoma de páncreas.

La importancia clínica de esta condición deriva del hecho de que las lesiones cutáneas suelen preceder a las manifestaciones clínicas de afectación pancreática en hasta el 45% de los casos por lo que la aparición esta entidad nos obliga a descartar una enfermedad pancreática, incluso en aquellos pacientes asintomáticos⁷. En el caso de enfermos pancreáticos ya conocidos, la aparición de esta dermatosis puede indicar una reagudización de un cuadro crónico, ensombreciendo su pronóstico.

Bibliografía

1. Miulescu R, Balaban DV, Sandru F, Jinga M. Cutaneous Manifestations in Pancreatic Diseases-A Review. *Journal of clinical medicine*, 2020; 9(8), 2611. <https://doi.org/10.3390/jcm9082611>.
2. Rongioletti F, Caputo V. Pancreatic panniculitis. *Giornale italiano di dermatologia e venereologia: organo ufficiale, Societa italiana di dermatologia e sifilografia*, 2013; 148(4), 419-425.
3. Betrains A, Rosseels W, Van Mieghem E, Vanderschueren S, Nijls J. Clinical characteristics, treatment, and outcome of pancreatitis, panniculitis, and polyarthritis syndrome: a case-based review. *Clinical rheumatology*, 2021; 40(4), 1625-1633. <https://doi.org/10.1007/s10067-020-05333-8>.
4. Zundler S, Strobel D, Manger B, Neurath MF, Wildner D. Pancreatic Panniculitis and Polyarthritis. *Current rheumatology reports*, 2017; 19(10), 62. <https://doi.org/10.1007/s11926-017-0690-4>.
5. Kim EJ, Chu MS, Sohn KC, Cho DH, Na GH, Kim HC, Cho EY. *The Korean journal of gastroenterology*, 2017; 69(1),83-86. <https://doi.org/10.4166/kjg.2017.69.1.83>.
6. Guo ZZ, Huang ZY, Huang LB, Tang CW. SAP with pancreatic panniculitis. *Journal of Digestive Diseases*, 2014; 15: 327-330. <https://doi-org.bvsspa.idm.oclc.org/10.1111/1751-2980.12146>.
7. De-Frutos-Rosa D, Espinosa-Taranilla L, González-de-Canales-de-Simón P, Vélez-Velázquez MD, Guirado-Koch, C. (2018). Paniculitis pancreática como síntoma de debut de un carcinoma de células acinares. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 110(5): 329- 331. <https://dx.doi.org/10.17235/reed.2018.5203/2017>.