

Imagen del mes

DILATACIÓN MASIVA DEL WIRSUNG SECUNDARIA A PANCREATITIS CRÓNICA

D. Pérez de Luque¹, A. Cerezo Ruiz¹, F. Lenzano Grande¹, J.M. Vida López²

¹Servicio de Aparato Digestivo. ²Servicio de Radiodiagnóstico. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir. Hospital de Montilla. Córdoba.

Caso clínico

Paciente de 74 años, bebedor hasta hace unos años, con hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica grado II y diabetes de reciente aparición, que acudió a consulta de Digestivo al detectarse en una Resonancia Magnética (RM), practicada por otro motivo, dilatación de vía biliar y dilatación de conducto principal pancreático. Interrogando al paciente, no presentaba dolor abdominal, ni diarrea, no había sufrido episodios de ictericia ni ningún otro síntoma. Análíticamente no había alteraciones de enzimas de colestasis ni de la amilasa. Los marcadores tumorales eran normales. Se realizó ecografía abdominal donde se objetivó colelitiasis, ectasia de la vía biliar intra y extrahepática (11 mm de calibre máximo), así como una formación quística en el área pancreática de al menos 6x3 cm, probablemente dependiente de cabeza y cuerpo pancreático. Se solicitó TAC abdominal multicorte dirigido a páncreas donde se observó una atrofia avanzada del cuerpo y cola pancreáticos, que estaban sustituidos por una dilatación quística masiva del Wirsung, con un grosor de 3 a 3,5 cm y una longitud de unos 10 cm. La cabeza pancreática estaba algo más conservada (**Figura 1**). La imagen se confirma con RM donde se descartan masas en páncreas, por lo que los hallazgos son atribuidos al proceso inflamatorio crónico de larga evolución.

El paciente actualmente continúa seguimiento en consultas externas, sigue sin presentar ningún tipo de síntoma y la analítica permanece inalterada.

CORRESPONDENCIA

D. Pérez de Luque
Servicio de Aparato Digestivo. Empresa Pública Hospital Alto Guadalquivir. Hospital de Puente Genil. Córdoba.

danidiges@telefonica.net

Comentarios

La pancreatitis crónica (PC) es una lesión irreversible del páncreas con evidencia histológica de inflamación, fibrosis y destrucción del tejido exocrino y endocrino¹. Las características radiológicas más típicas son la dilatación del conducto pancreático principal y la heterogeneidad del parénquima, con presencia a veces de calcificaciones y dilataciones de las ramas secundarias del conducto pancreático.

En nuestro paciente, el diagnóstico se ha realizado tras una TAC dirigida a páncreas, donde se demostraba una



Figura 1

TAC mostrando atrofia pancreática y dilatación masiva del conducto de Wirsung.

gran dilatación arrosariada del Wirsung, que ha provocado destrucción casi total del parénquima pancreático. Esta prueba de imagen resulta más precisa en la PC evolucionada una vez se han producido cambios estructurales notables¹. Posteriormente los hallazgos se han confirmado con colangioRNM que descartaba la presencia de masas y otros diagnósticos como pseudoquiste o tumoración quística del páncreas^{2,3}.

La calidad de vida en pacientes con pancreatitis crónica se mide principalmente con el grado de dolor, factores alimentarios y metabólicos según algunos autores⁴. En nuestro caso, el enfermo ha seguido careciendo hasta la fecha de molestia alguna, tan solo cabe destacar que padecía como antecedentes personales una diabetes mellitus tipo 2, en probable relación al proceso pancreático ahora descubierto, pero esta diabetes está muy bien controlada. Actualmente se mantiene sin tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Forsmark Chris E. "Pancreatitis crónica". En "Enfermedades digestivas y hepáticas" Feldman M, Friedman L, Brandt L. 8ª Edición. Vol 1.2008. Ed Elsevier Saunders, 1271-1308.
2. Habashi S, Draganov PV: " Pancreatic pseudocyst" World J Gastroenterol 2009; 15: 38-47.
3. Calvo MM, Bujanda L, Calderón A, Heras I, Cabriada JL, Bernal A et al: Comparison between magnetic resonance cholangiopancreatography and ERCP for evaluation of the pancreatic duct. Am J Gastroenterol 2002; 97: 347-53.
4. Pezzilli R, Morselli Labate AM, Ceciliato R, Frulloni L, Cavestro GM et al. Quality of life in patients with chronic pancreatitis. Dig Liv Dis 2005; 37:181-9.