

LESIONES QUÍSTICAS DEL PÁNCREAS: HALLAZGOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA

Meza Lina, Marinhos Paula, Ramos José Federico, Espil German, Kozima Shigeru, Larrañaga Nebil.
Servicio de Diagnóstico por Imágenes. Hospital General De Agudos Dr. Cosme Argerich (C.A.B.A. - Argentina)
mail: Linameza0109@gmail.com

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Objetivos

Identificar y caracterizar las lesiones quísticas del páncreas a través de la resonancia magnética

Revisión de tema

Las lesiones quísticas que afectan al páncreas (LQP) son un hallazgo incidental y frecuente en la práctica diaria y se identifican cada vez más debido al uso generalizado de la tomografía computarizada y la resonancia magnética. Su incidencia es del 3-14% pero aumenta con la edad a 25-40% en mayores de 70 años siendo su prevalencia global de 8%. El riesgo de transformación maligna de las LQP descubiertas de manera fortuita es relativamente bajo (0.01%), aunque puede aumentar (0.21%) en quistes de 2 o más centímetros. Los quistes pancreáticos se pueden clasificar en lesiones no neoplásicas donde encontramos a pseudoquistes y quiste epitelial; neoplásicas como el cistoadenoma seroso, neoplasia mucosa papilar intraductal y neoplasia quística mucinosa y tumores con degeneración quística como el adenocarcinoma y tumor neuroendocrino. Las LQP presenta características propias, como predilección por grupo etario o sexo, localización, características anatómicas particulares como la conexión de la misma con el conducto pancreático principal, presencia de calcificaciones, morfología de la lesión uniloculada/multiloculada, micro/macroquística) y la presencia de hallazgos que sugieran malignidad nódulos sólidos, septos grueso e irregulares y/o engrosamiento de la pared del quiste, dilatación del conducto pancreático principal o presencia de adenopatías. La resonancia magnética con secuencia CPRM es la técnica más útil para la caracterización de las lesiones

No neoplásicas

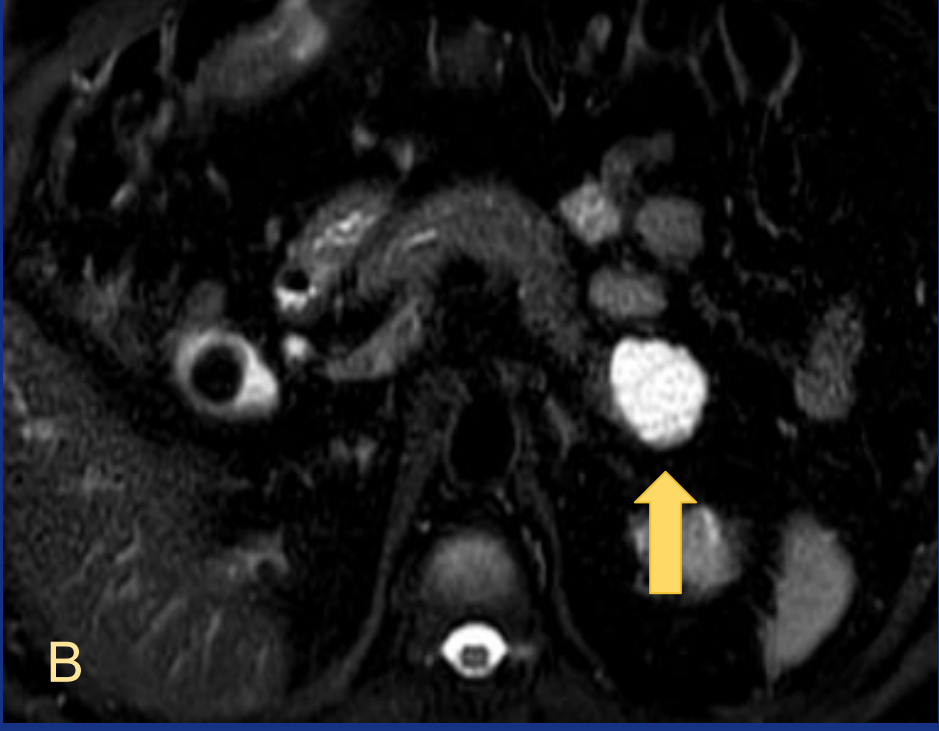
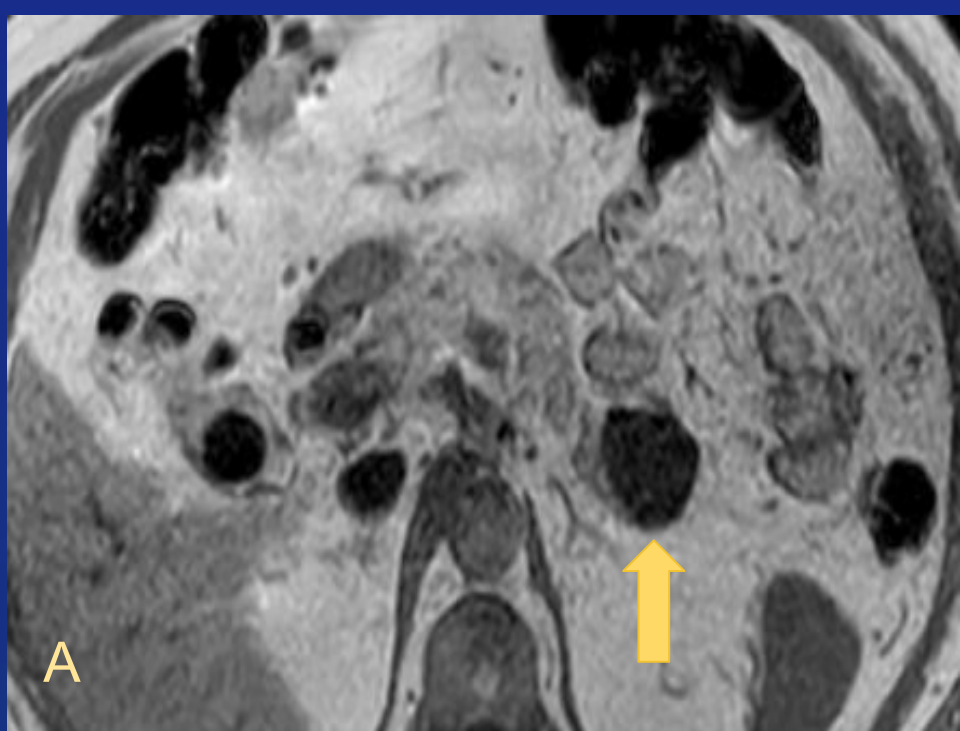
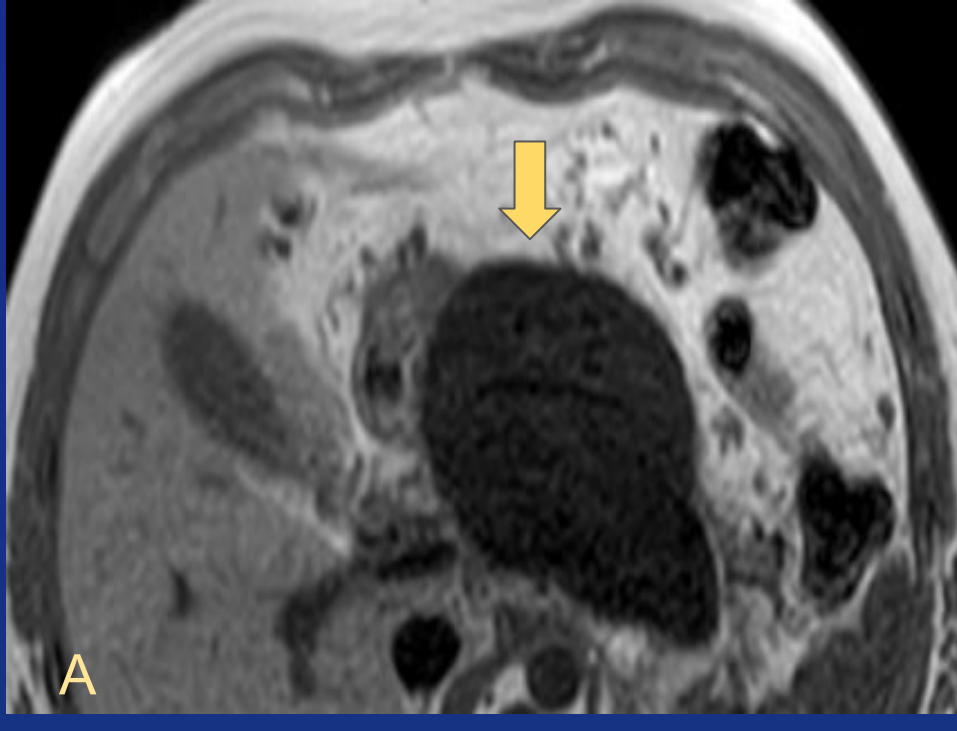


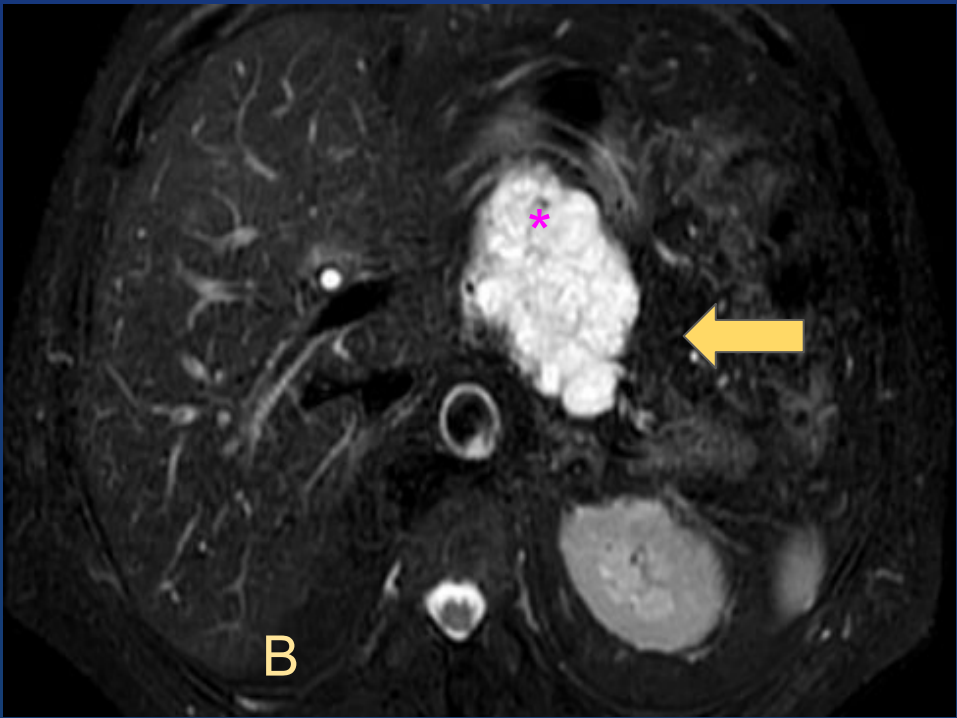
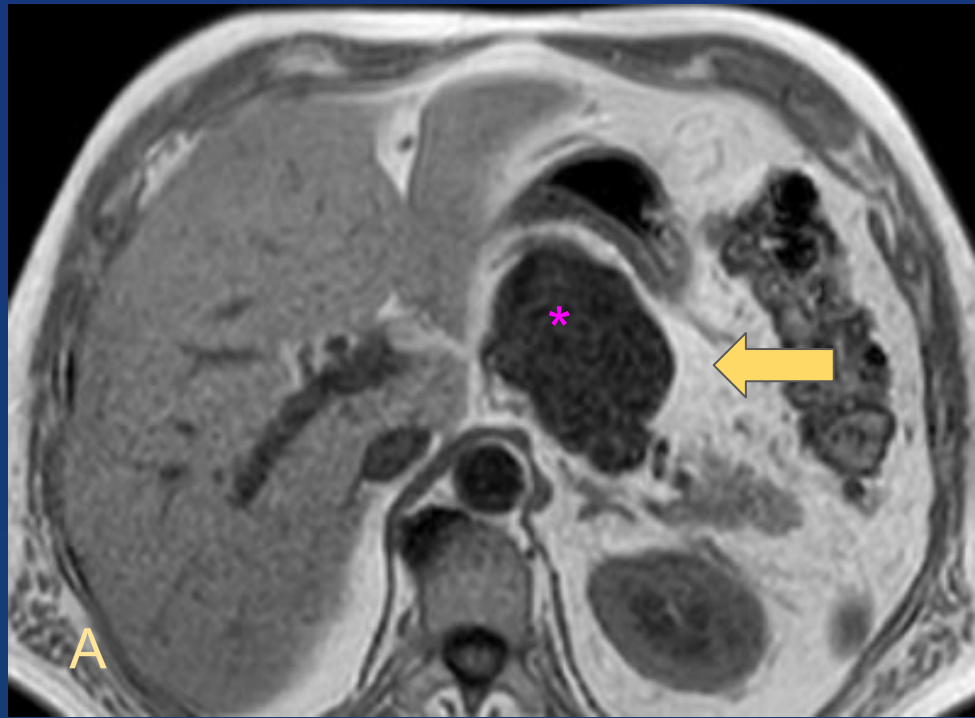
Imagen hipointensa en RM ponderada en T1 (A) e hiperintensa en T2 SPAIR (B) la cual no realza con el contraste (no mostrada) ubicada en la cola del páncreas compatible con quiste epitelial.



Paciente con antecedente de pancreatitis hace 3 meses donde se evidencia una Imagen hipointensa en RM ponderada en T1 corte axial (A) e hiperintensa en T2 SPAIR corte coronal (B) que compromete cuerpo y cola del páncreas compatible pseudoquiste pancreático.

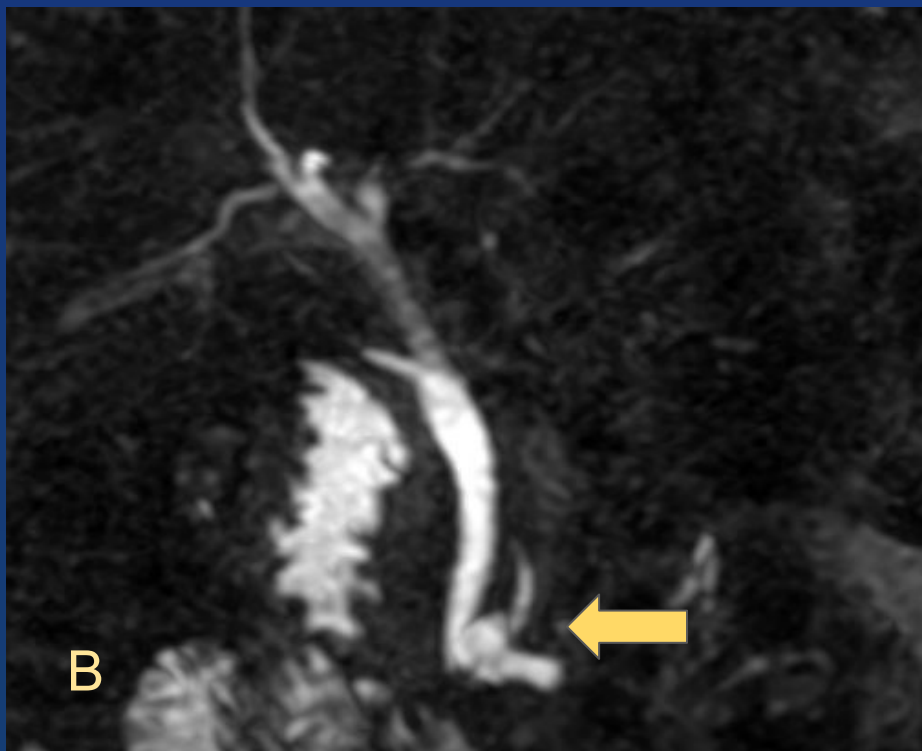
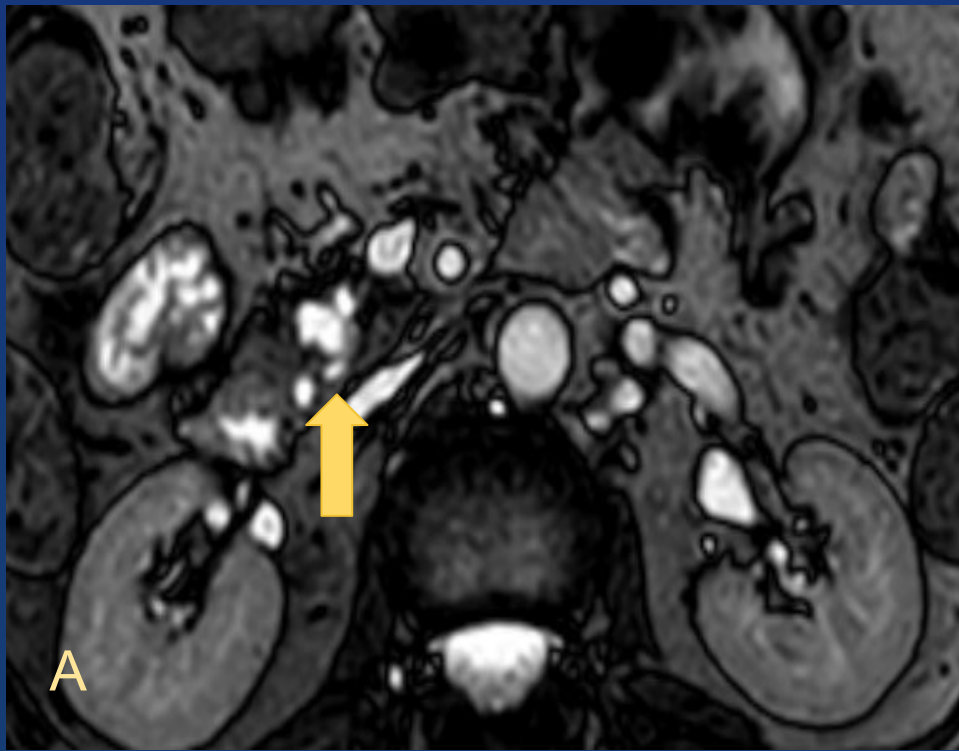
Neoplásicas Comunes

Benigna



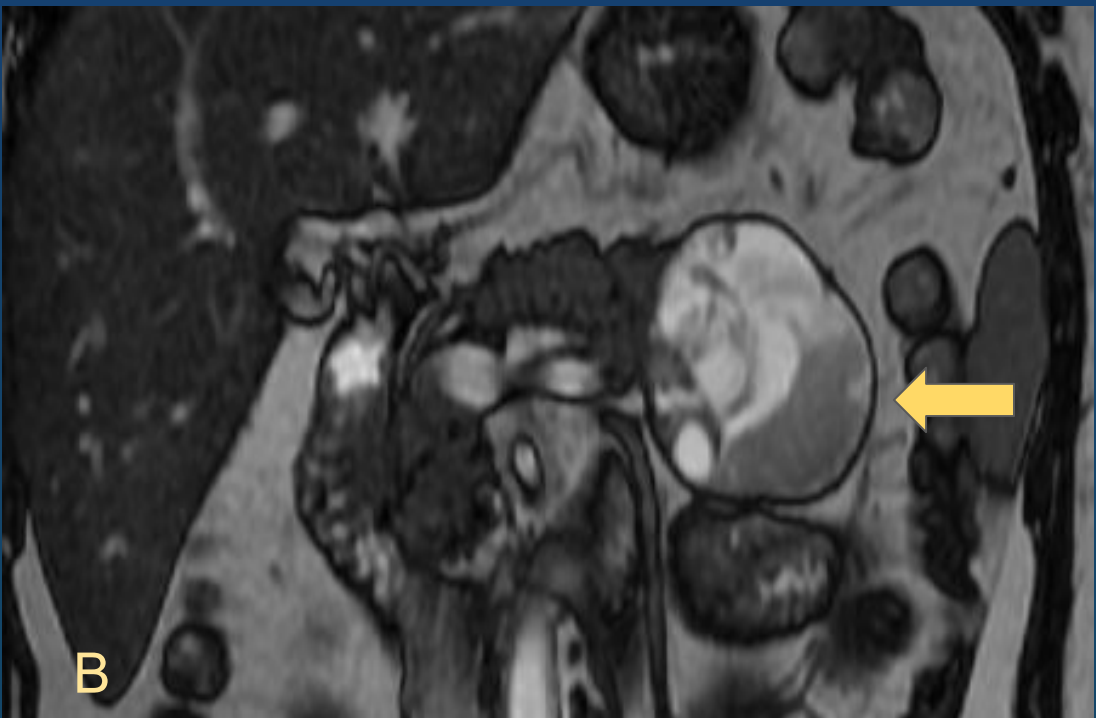
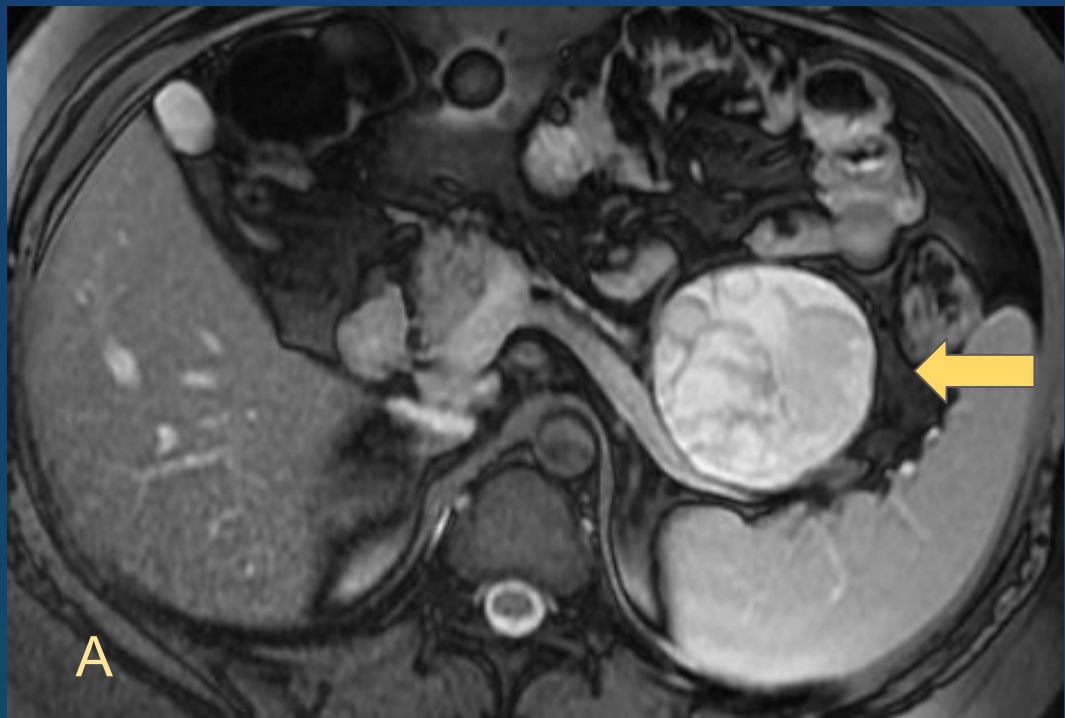
Se observa a nivel del cuerpo del páncreas una lesión multimicro loculada hipointensa en T1 (A) e hiperintensa en T2 SPAIR (B) con pequeñas imágenes internas de baja señal en T1 y T2 en probable relación a calcificaciones (*), hallazgos compatibles con cistoadenoma seroso con patrón polimicroquístico.

Potencialmente maligna



Se observa en imagen de RM ponderada en T2 (balance) (A) y colangiorm coronal (B) múltiples quistes pequeños a nivel del proceso uncinado de páncreas, hallazgos compatibles con IPMN de rama lateral (TIPO II).

Potencialmente maligna



Se observa en RM en secuencias ponderadas en T2 axial (A) y coronal (B) lesión redondeada, heterogénea, con tabiques gruesos en la cola del páncreas, hallazgos en relación con neoplasia quística mucinosa

Conclusión

El diagnóstico diferencial de las LQP es extenso y representa un reto pues son un grupo heterogéneo de lesiones con diferente potencial maligno . El papel de las imágenes es diferenciar las LQP benignas de las malignas o potencialmente malignas.

Bibliografía

- 1.Lariño-Noia J, Iglesias-García J, Domínguez-Muñoz JE. Protocolo diagnóstico de las lesiones sólidas y quísticas pancreáticas. Medicine [Internet]. 2020;13(9):507–11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.i.med.2020.05.023>
- 2.Vista de Abordaje radiológico de las lesiones quísticas pancreáticas [Internet]. Espacio-seram.com. [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.piner.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/3810/2276>
- 3.Mendióroz FJ, Tolosa I, Blas A, Sanchotena JG, Cabada T, Olier J. Tumores quísticos pancreáticos y lesiones pseudotumorales. Anales Del Sistema Sanitario De Navarra [Internet]. 2003 [citado el 6 de junio de 2025];26(2):243–50. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272003000300007&script=sci_arttext&lng=pt
- 4.Pancreatic cystic lesions [Internet]. Radiologyassistant.nl. [citado el 6 de junio de 2025]. Disponible en: <https://radiologyassistant.nl/abdomen/pancreas/pancreas-cystic-lesions>
- 5.Morana G, Ciet P, Venturini S. Cystic pancreatic lesions: MR imaging findings and management. Insights Imaging [Internet]. 2021;12(1):115. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13244-021-01060-z>