

ARTÍCULO DEL RESIDENTE

Descripción radiológica de las neoplasias quísticas pancreáticas



C. Rodríguez Torres* y R. Larrosa López

Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España

Recibido el 24 de junio de 2015; aceptado el 9 de junio de 2016

Disponible en Internet el 22 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Páncreas;
Neoplasia;
Quistes;
Diagnóstico por imagen;
Tratamiento

KEYWORDS

Pancreas;
Tumor;
Cysts;
Diagnostic imaging;
Treatment

Resumen A pesar de que los pseudoquistes constituyen la mayor parte de las lesiones quísticas pancreáticas, es importante realizar un correcto diagnóstico diferencial con las verdaderas neoplasias quísticas, debido fundamentalmente a su potencial maligno. En ocasiones, no es posible establecer un diagnóstico definitivo únicamente mediante tomografía computarizada y resonancia magnética, por lo que se requieren otras pruebas de imagen, como la ecoendoscopia, que además de información morfológica permite, a través de la punción y aspiración del contenido, obtener un análisis citológico y bioquímico de la lesión. La combinación de todos estos hallazgos permite casi siempre una aproximación diagnóstica suficiente para adoptar el abordaje más adecuado en cada caso.

En este artículo se describen las características morfológicas específicas de cada una de las neoplasias quísticas pancreáticas, tanto con tomografía computarizada y resonancia magnética como con ecoendoscopia, y se revisan las guías de manejo de este tipo de lesiones.

© 2016 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Radiological description of cystic pancreatic tumors

Abstract Although most cystic pancreatic lesions are pseudocysts, it is important to do a thorough differential diagnosis with true cystic tumors because cystic tumors are potentially malignant. Sometimes computed tomography and magnetic resonance imaging cannot establish the definitive diagnosis, making it necessary to perform other imaging tests such as endoscopic ultrasound, which in addition to morphological information, can also enable cytologic and biochemical analysis of the lesion through puncture and aspiration of its contents. Combining all these findings nearly always provides enough diagnostic information to allow the appropriate approach in each case.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cristinartorres@gmail.com (C. Rodríguez Torres).

This article describes the specific morphological characteristics for each cystic pancreatic tumor on computed tomography, magnetic resonance imaging, and endoscopic ultrasound and reviews the guidelines for managing these types of lesions.

© 2016 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Los pseudoquistes constituyen la mayor parte de las lesiones quísticas de páncreas y su diagnóstico diferencial con las verdaderas neoplasias quísticas es importante debido fundamentalmente al potencial de malignización de estas últimas. Además, algunas neoplasias sólidas, como los tumores neuroendocrinos, el adenocarcinoma o el tumor sólido pseudopapilar, pueden presentar áreas de degeneración quística y simular una verdadera neoplasia quística por imagen. Debido a su diferente pronóstico y enfoque terapéutico, es importante el estudio pormenorizado de este grupo de lesiones y reconocer, mediante las técnicas de imagen disponibles, las claves diagnósticas de cada una de ellas. Los objetivos de este artículo son, por tanto, describir las características radiológicas de las neoplasias quísticas del páncreas (NQP) más frecuentes, tanto con tomografía computarizada (TC) como con resonancia magnética (RM) y ecoendoscopia, así como revisar sus guías de tratamiento.

Frecuencia y diagnóstico

Las NQP constituyen un grupo heterogéneo de lesiones benignas, premalignas y malignas. Recientes estudios basados en TC y RM estiman una prevalencia que varía entre el 2,4% y el 14%¹⁻³, con una frecuencia global similar en ambos sexos y una incidencia que aumenta con la edad, aunque se desconoce si este aumento refleja un riesgo real con la edad o es debido a la utilización cada vez más frecuente de estas técnicas de imagen en personas de edad más avanzada, debido al aumento de la esperanza de vida.

Por otra parte, los avances en técnicas quirúrgicas y cuidados perioperatorios han disminuido la mortalidad de la cirugía del páncreas, por lo que actualmente se reseca un mayor número de lesiones, lo que aumenta el conocimiento de estas⁴.

No existe una clasificación formal de las NQP, y en la mayoría de las revisiones se basan en las características de las células de su pared (a diferencia de los pseudoquistes, que se definen precisamente por la ausencia de revestimiento epitelial) (tabla 1). Entre todas ellas, las más frecuentes son el *cistoadenoma seroso*, el *tumor quístico mucinoso* y la *neoplasia papilar intraductal mucinosa* (NPIM)⁵.

Tanto la TC como la RM son indispensables en el estudio de las NQP. La TC es la técnica de elección inicial para la detección, caracterización y valoración de la extensión extrapancreática de la lesión. La *colangio-RM* permite además determinar la relación de la lesión quística con el conducto pancreático (especialmente importante en la diferenciación de las NPIM)⁶⁻⁸. Pese a las expectativas iniciales,

las secuencias potenciadas en difusión tienen limitaciones en el estudio de las NQP⁹.

Aunque existen hallazgos morfológicos característicos de cada una de las distintas neoplasias, en ocasiones no es posible establecer un diagnóstico definitivo únicamente mediante TC y RM, por lo que se requieren otras pruebas de imagen como la *ecoendoscopia* que, además de proporcionar información morfológica muy precisa, permite a través de la punción y aspiración del contenido obtener un análisis citológico y bioquímico de la lesión⁹. La combinación del análisis citológico, los marcadores bioquímicos y los marcadores tumorales permite establecer un diagnóstico y diferenciar lesiones mucinosas y no mucinosas para, de esta manera, prevenir resecciones injustificadas de lesiones benignas.

En cuanto a los marcadores tumorales en el líquido aspirado de la lesión relacionados con este tipo de tumores, el *antígeno carcinoembrionario* (CEA) se encuentra

Tabla 1 Clasificación de las lesiones quísticas pancreáticas según su pared

Tumores quísticos mucinosos

- Neoplasia quística mucinosa
- Neoplasia papilar intraductal mucinosa
- Quistes mucinosos no neoplásicos

Tumores quísticos serosos

- Cistoadenoma seroso
- Cistoadenocarcinoma seroso
- Quistes pancreáticos asociados a la enfermedad de von Hippel-Lindau

Tumores quísticos con epitelio escamoso

- Quistes linfoepiteliales
- Quistes epidermoides
- Quistes dermoides

Tumores quísticos de células acinares

- Cistoadenoma de células acinares
- Cistoadenocarcinoma de células acinares

Tumores quísticos endoteliales

- Linfangioma

Tumores sólidos con fenómenos quísticos

- Tumor sólido pseudopapilar
- Adenocarcinoma de páncreas
- Tumores neuroendocrinos

Otros

- Tomado de Volkan Adsay N, et al⁴.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245002>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245002>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)