

#121 - HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS EN PACIENTES CON PANCREATITIS AUTOINMUNE

<https://doi.org/10.46613/congastro2023-121>

TOLEDO P¹, Parra C¹, Espinoza D¹, Sanhueza A¹, Muñoz P¹, Mancilla C¹, Berger Z¹

¹Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Santiago, Chile

INTRODUCCIÓN Las imágenes son de suma importancia para el diagnóstico, monitorización terapéutica y seguimiento de la pancreatitis autoinmune (PAI). Errores en el diagnóstico llevan a terapia esterooidal o cirugía innecesarias.

OBJETIVOS Analizar los hallazgos imagenológicos y su frecuencia en pacientes con PAI. Evaluar la recuperación y secuelas imagenológicas después de tratamiento.

MÉTODO Análisis retrospectivo de Tomografías Computadas (TC) y Resonancias Magnéticas (RM) de abdomen disponibles de pacientes con PAI controlados en nuestro hospital entre los años 2007-2022. Las imágenes fueron evaluadas por 3 radiólogos

RESULTADOS Se analizaron 68 pacientes (65% hombres, Mediana de edad 50 años [16-76 años]), que corresponden a 39 casos de PAI tipo 1, nueve casos tipo 2 y veinte casos de PAI no-clasificable. Se revisaron 200 imágenes (52 TAC y 148 RMN), 60 imágenes de diagnóstico y 140 de seguimiento. Los hallazgos más frecuentes al diagnóstico fueron compromiso difuso con aumento del volumen pancreático, con alteraciones en intensidad/densidad de señal y compromiso del colédoco intrapancreático (tabla). No hubo necrosis ni colecciones peripancreáticas mayores en ningún caso. Se obtuvo histología en 29 casos, 11 por punción, 9 por resección, 6 de papila y 3 en otros órganos. En 10 pacientes se hizo una prueba terapéutica esterooidal con rápida mejoría imagenológica a 2 semanas. Serología para IgG4 estaba disponible en 55 pacientes. Secuelas se evaluaron en 37 pacientes, con una mediana de tiempo de seguimiento de 30 meses [10-240] observando la atrofia del parénquima como la secuela más frecuente (59%).

CONCLUSIÓN Imágenes características pueden servir como base del diagnóstico de PAI. La RM de abdomen otorga mayor información de las características ductales bilio-pancreáticas. Presencia de necrosis, colecciones peripancreáticas argumentan a favor de otra etiología, dilatación marcada del Wirsung (>10mm) debería ser sospecha de neoplasia. La atrofia pancreática fue la secuela más común, siendo la pancreatitis crónica excepcional.

Tabla. Hallazgos imagenológicos al Diagnóstico					
CARACTERÍSTICAS	N = 60				
	TAC n=17	%	RMN n=43	%	
Aumento de volumen de páncreas	17	100	36	84	
Compromiso Glandular Difuso	9	53	22	51	
Compromiso Glandular Focal	5	29	12	28	
Compromiso Glandular Multifocal (>1 foco)	2	12	8	19	
Halo peripancreático	7	41	11	26	
Stranding peripancreático	7	41	11	26	
Alteración densidad/intensidad	12	71	42	98	
Estenosis focal conducto Wirsung	1	6	14	33	
Dilatación de conducto de Wirsung (máximo 9 mm, promedio 5,5 mm)	2	12	12	28	
Irregularidad de Wirsung	4	24	22	51	
Adenopatías peri pancreáticos	3	18	1	2	
Necrosis pancreática/extrapancreáticas	0	0	0	0	
Colecciones líquidas pancreáticas	0	0	1	2	
Compromiso de la vía biliar (estenosis)	7	47	25	58	
	Intrahepática	0	-	8	-
	Vía biliar extrapancreático	0	-	2	-
	Colédoco intrapancreático	7	-	22	-
Engrosamiento parietal Vía biliar extrahepático	1	6	7	-	
Compromiso extrapancreático	5	18	6	14	
	Colitis	3	-	3	-
	Nefritis	2	-	1	-
	Trombosis esplénica	0	-	1	-
	peri aortitis	0	-	1	-
Seguimiento a Largo Plazo (Mediana 30 meses [10-240 meses])		N=37		%	
Recaidas	15		41		
Atrofia	22		59		
Calcificaciones	1		3		
Pseudoquistes	2		5		