

Caso clínico

Acolia e ictericia en un varón joven

¹Nieves Mula Rey, ²María Luz Parra Gordo

¹Centro de Salud Villablanca.- ²Servicio de Radiología.
Hospital Universitario La Princesa
Madrid

Varón de 39 años de edad, con antecedentes personales de pancreatitis alcohólica hace 3 años. Acude por malestar general, astenia y refiere acolia.

Durante la exploración destaca ictericia de piel y mucosas y masa en la zona epigástrica, que se delimita mal.

Se realiza exploración ecográfica sin preparación previa. En ella destaca una colección de ecogenicidad heterogénea, predominantemente anecoica, de 20 x 22 mm, en la región de la cabeza pancreática, sugestiva de pseudoquiste pancreático (figura 1); también se observa una mayor dilatación del conducto pancreático principal (7 mm) y de la vía extrahepática (12 mm) (figura 2); el colédoco disminuye progresivamente de calibre y desaparece en su porción intrapancreática (figura 3); la vía biliar intrahepática también se encuentra dilatada; la vesícula biliar muestra un contenido normal, aunque aparece distendida, con una pared levemente engrosada y trabeculada, y con mínima cantidad de líquido libre perivesicular (figura 4); no hay eco-Murphy positivo.

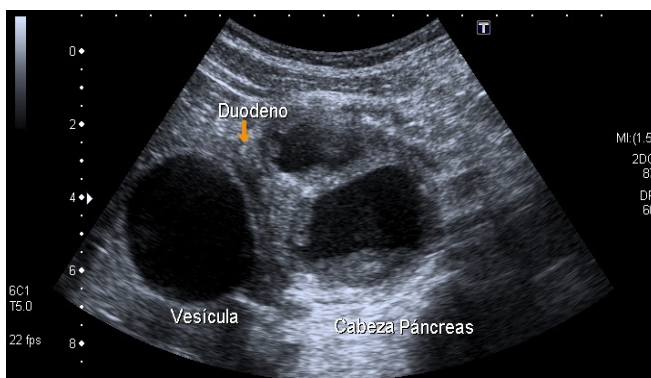


Figura 1.

Se remite al paciente al hospital. En la analítica destaca GOT 271 U/l, GPT 727 U/l, GGT 296 U/l, fosfatasa alcalinas 777 U/l, bilirrubina total 9,78 mg/dl, bilirrubina directa 7,78 mg/dl, fibrinógeno 566 mg/dl y velocidad de sedimentación globular 34 mm/h.

Se realiza resonancia magnética con gadolinio. Se observa importante atrofia del cuerpo y de la cola pancre-

áticos, dilatación del conducto pancreático principal (diámetro aproximado de 5 mm) e imagen de pseudoquiste en la cabeza pancreática, de aproximadamente 1,7 x 1,2 cm; hay una pequeña cantidad de tejido pancreático residual en la cabeza y en el cuello pancreáticos.

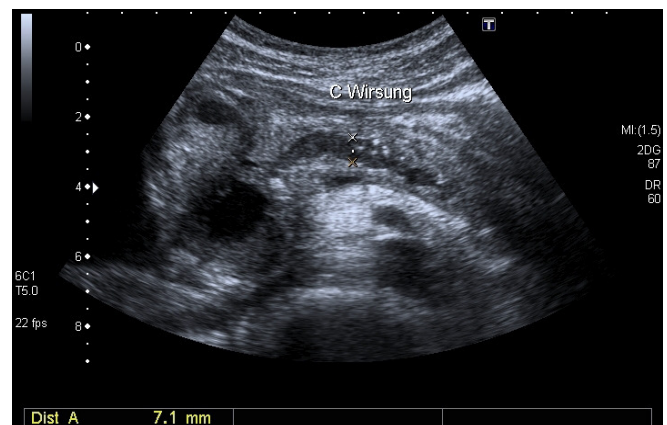


Figura 2.

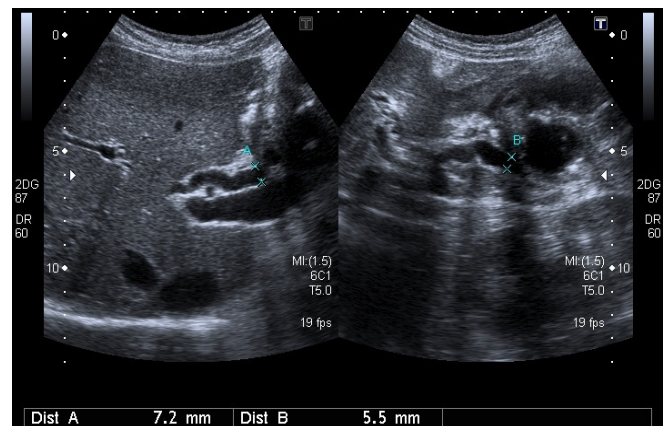


Figura 3.

COMENTARIO

El páncreas es uno de los órganos ecográficamente más inaccesibles del cuerpo, por lo que su evaluación presenta grandes dificultades. Aunque en principio pudiera parecer que la ecografía ha sido desplazada por otras técnicas más avanzadas, sigue siendo la de elección en la evaluación inicial del páncreas por su inocuidad, fácil accesibilidad, rapidez de realización, y buena correlación coste-efectividad, dado que es una técnica relativamente barata, con una alta rentabilidad diagnóstica y, en manos expertas, terapéutica. Así, la ecografía transabdominal es una técnica de gran ayuda en el diagnóstico de procesos inflamatorios (pancreatitis aguda y crónica), de sus complicaciones (abscesos, pseudoquistes) y del

cáncer pancreático, entre otros.

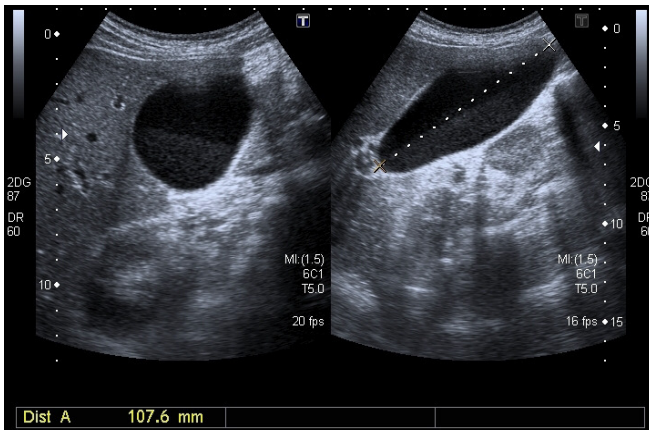


Figura 4.

La pancreatitis crónica es una enfermedad progresiva, que produce inflamación y fibrosis irreversible, con manifestaciones clínicas de dolor abdominal, pérdida de peso e insuficiencia pancreática endocrina y exocrina.

La ecografía desempeña un importante papel en su diagnóstico, en la visualización de abscesos y pseudoquistes y, en manos expertas, en el drenaje de los mismos.

BIBLIOGRAFÍA

- Teoh AY, Ho LK, Dhir VK, Jin ZD, Kida M, Seo DW, et al. A multi-institutional survey on the practice of endoscopic ultrasound (EUS) guided pseudocyst drainage in the Asian EUS group. *Endosc Int Open*. 2015;3:E130-E133.
- Ryozaawa S, Fujita N, Irisawa A, Hirooka Y, Mine T. Current status of interventional endoscopic ultrasound. *Dig Endosc*. 2017;29:559-66.
- Siddiqui AA, Adler DG, Nieto J, Shah JN, Binmoeller KF, Kane S, et al. EUS-guided drainage of peripancreatic fluid collections and necrosis by using a novel lumen-apposing stent: a large retrospective, multicenter U.S. experience (with videos). *Gastrointest Endosc*. 2016;83:699-707.