



P-165 - ICTERICIA OBSTRUCTIVA MALIGNA POR SARCOIDOSIS PANCREÁTICA

Marcos Santos, Pablo; Asensio Díaz, Enrique; Bailón Cuadrado, Martín; Choolani Bhojwani, Ekta; Acebes García, Fernando; Bueno Cañones, Alejandro David; Pérez Saborido, Baltasar; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria, de etiología desconocida, que se caracteriza por la presencia de granulomas no caseosos. Suele afectar a múltiples órganos y sistemas, siendo el pulmón el que se afecta con mayor frecuencia, seguido de los ganglios linfáticos, piel y ojos. La afectación del páncreas por sarcoidosis es muy infrecuente, encontrándose en 1-5% de las autopsias de pacientes con sarcoidosis afectación del páncreas. El diagnóstico de la sarcoidosis pancreática es complicado, ya que además puede presentarse clínicamente como una neoplasia. Presentamos el caso de una paciente de 62 años con antecedentes de sarcoidosis, en la que se realizó una duodenopancreatectomía cefálica por una sospecha de neoplasia de cabeza de páncreas y cuyo informe anatomo-patológico reveló la existencia de una sarcoidosis pancreática sin evidencia de neoplasia.

Caso clínico: Mujer de 61 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipos 2 y diagnosticada de sarcoidosis con afectación pulmonar, articular y cutánea. La paciente debuta con clínica de ictericia obstructiva, siendo estudiada con ecoendoscopia y colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, que pusieron de manifiesto una estenosis de colédoco distal sugestiva de malignidad, y precisando inserción de una prótesis metálica. En la PAAF realizada por ecoendoscopia se observaron hallazgos histológicos sospechosos de malignidad. El estudio de extensión no mostró enfermedad a distancia. Ante la sospecha de estenosis maligna de colédoco distal, se decidió tratamiento quirúrgico con realización de duodenopancreatectomía cefálica. En la intervención se apreció una tumoración en la cabeza de páncreas sin signos de extensión extrapancreática, realizándose duodenopancreatectomía cefálica con linfadenectomía interaortocava y del hilio hepático, con posterior reconstrucción con pancreatoeyunostomía, hepaticoyeyunostomía y gastroyeyunostomía. La evolución postoperatoria fue favorable, presentando únicamente un episodio de gastroparesia que precisó de colocación de sonda nasogástrica. El informe anatomo-patológico reveló la presencia de una reacción inflamatoria granulomatosa no necrotizante de tipo sarcoideo en la pieza compatible con sarcoidosis pancreática.

Discusión: La sarcoidosis es una enfermedad de etiología desconocida. Se piensa que la etiología más probable es un microorganismo infeccioso o un factor no infeccioso del ambiente que desencadena una respuesta inflamatoria en un hospedador genéticamente susceptible. Afecta algo más a mujeres, con el pico de incidencia entre los 20-40 años, aunque parece haber un segundo pico alrededor de los 60 años. Es una enfermedad sistémica que afecta al pulmón prácticamente siempre (90%), seguido de ganglios linfáticos (75%), piel (25%) y ojos (25%). La afectación gastrointestinal ocurre en un 0,1-0,9% de los pacientes, siendo el hígado y el estómago los más afectados. La afectación pancreática es rara y habitualmente asintomática. Sin embargo, puede presentarse como una masa de aspecto tumoral con ictericia obstructiva, pérdida de peso

y dolor abdominal como síntomas principales. El diagnóstico de sarcoidosis se basa en una combinación de hallazgos clínicos, radiológicos e histológicos. Pese a los avances radiológicos, a veces resulta complicado diferenciar una masa inflamatoria de una tumoral. La biopsia y estudio histopatológico constituye el gold estándar para el diagnóstico de sarcoidosis pancreática.