



P-324 - PSEUDOQUISTE PANCREÁTICO DE LOCALIZACIÓN INTRAHEPÁTICA: IMPORTANCIA DE ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTRAS LESIONES HEPÁTICAS QUÍSTICAS

N. Martínez Sanz, P. Pastor Pérez, A. Sánchez Cifuentes, M. Vicente Ruiz, M. Ruiz Marín, E. Peña Ros, F.M. González Valverde, M. Maestre Maderuelo, M. Méndez Martínez, M.F. Candel Arenas y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El pseudoquiste de páncreas es una complicación frecuente en el curso evolutivo de la pancreatitis aguda o crónica localizándose habitualmente en la cabeza o cuerpo del páncreas. Se ha descrito su localización extrapancreática en un 20% (pelvis, mediastino o cavidad pleural). Sin embargo, su presencia en el hígado constituye una entidad poco común que es necesaria conocer para distinguirla de otras lesiones quísticas del hígado cuyo manejo terapéutico es diferente.

Caso clínico: Mujer de 46 años con historia de enolismo importante y un ingreso por pancreatitis aguda grave que consultaba por dolor abdominal de dos semanas de evolución localizado en epigastrio e irradiado a la espalda en cinturón, sin otra sintomatología acompañante. La analítica mostraba elevación de amilasemia (794 UI/L) y amilasuria (16.900 U/L) y la TAC abdominal informaba de páncreas sustituido por grandes quistes, de 7×10 cm en cabeza-cuerpo y de $4,7 \times 2,5$ cm en cola. El hígado presentaba formaciones quísticas que afectaban al lóbulo caudado y segmento 4. Se instauró tratamiento médico colocando sonda de alimentación enteral pero ante la mala tolerancia digestiva, fue suspendida iniciándose nutrición parenteral. Para confirmar el diagnóstico de la lesión quística localizada en el hígado se practicó una punción guiada por TAC. El análisis del líquido mostró una elevación de amilasas de 114.000 UI/L. Durante el ingreso se realizaron varios TAC abdominal de control observándose una disminución progresiva de la lesión hepática pero persistencia tras 6 semanas del pseudoquiste localizado en cabeza-cuerpo de páncreas de 10 cm, que ocasionaba dolor abdominal e intolerancia oral por compresión extrínseca de la cámara gástrica. Por este motivo se realizó un drenaje endoscópico transgástrico siendo la evolución posterior satisfactoria con desaparición de la clínica. Tras 4 meses de seguimiento la paciente continúa asintomática con desaparición casi completa de las lesiones.

Discusión: El pseudoquiste pancreático de localización intrahepática es una entidad poco frecuente. Habitualmente se localiza en el lóbulo hepático izquierdo y algunos autores proponen el ligamento hepatoduodenal como vía de diseminación. Desde el punto de vista clínico suele ser asintomático. Su diagnóstico se establece por métodos de imagen ante la presencia de una lesión hepática de aspecto quístico en el curso de una pancreatitis aguda. La confirmación diagnóstica se puede establecer mediante el análisis del líquido del pseudoquiste que muestra una elevación de las amilasas. El tratamiento en la mayoría de los casos es conservador reservando el drenaje percutáneo o la resección quirúrgica en casos sintomáticos o complicados. El pseudoquiste pancreático de localización intrahepática debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de otras lesiones hepáticas de aspecto quístico ya que es una lesión benigna que en la

mayoría de los pacientes se resuelve espontáneamente.