



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-281 - PANCREATITIS AUTOINMUNE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ICTERICIA OBSTRUCTIVA

Ruiz Frías, María Piedad; García Jiménez, Alejandro; Rubio López, José; Molina Barea, Rocío; Cózar Ibáñez, Antonio

Hospital Universitario Ciudad de Jaén, Jaén.

Resumen

Introducción: La pancreatitis autoinmune (PAI) es una enfermedad fibroinflamatoria benigna pancreática de origen autoinmune. Existen dos tipos con diferencias tanto clínicas como histológicas bien definidas cuyo principal rasgo en común es la respuesta al tratamiento esteroideo. Su prevalencia varía entre 15-26% siendo más frecuente en países asiáticos. La forma de presentación más frecuente es como ictericia obstructiva asociada a masa pancreática acompañada de dolor abdominal de carácter inespecífico.

Caso clínico: Varón de 70 años que ingresa en Digestivo por cuadro de ictericia indolora (BbT 20 mg/dL), pérdida de peso y debut diabético. Se realiza TC abdominal con contraste IV (fig.) evidenciando dilatación de vía biliar y aumento difuso del páncreas. Se completa estudio con colangioRM confirmándose stop brusco a nivel del colédoco intrapancreático. Se realiza CTPH para drenaje de vía biliar y toma de biopsia tras dos CPREs nulas. La biopsia fue informada como negativa para malignidad. En el estudio analítico destaca un Ca 19.9 > 2.000 U/mL y ante la sospecha de una posible neoformación se presenta el caso en Comité de tumores. Tras reevaluar las imágenes por parte de Radiología, impresiona de “páncreas en salchicha” de probable origen autoinmune. Se solicitan inmunoglobulinas con subtipo IgG4 negativo y ante dichos resultados PAI tipo 2 se decide iniciar tratamiento esteroideo y seguimiento estrecho en consulta. Actualmente, el paciente se encuentra asintomático, con normalización de los niveles séricos de BbT, Ca 19.9 y mejoría radiológica sin lesiones focales sospechosas y menor grosor del parénquima pancreático respecto a los estudios previos.



Discusión: La PAI es una entidad poco frecuente, de carácter benigno, que puede presentarse en la fase aguda como ictericia obstructiva lo que obliga a establecer el diagnóstico diferencial con la neoplasia maligna del páncreas. A pesar de poder manifestarse de una forma similar, tanto clínica como radiológicamente, el pronóstico y el manejo es radicalmente distinto: corticoides versus cirugía. Su diagnóstico se basa en los criterios HISORt: histología, imagen, serología, otros órganos afectados y respuesta a tratamiento con esteroides (2 semanas). Recientemente se introduce la ecoendoscopia como una de las herramientas de mayor utilidad y aunque no existen características específicas para diferenciar la PAI del cáncer de páncreas su mayor ventaja radica en la posibilidad de biopsia. Es fundamental la valoración multidisciplinar en los comités oncológicos y plantear la sospecha de esta patología para adoptar estrategias de tratamiento médico y evitar cirugías de alta morbilidad que no aportarían beneficio.