



## 0 - Utilidad del TC en los pseudoquistes pancreáticos sangrados

C. Abad Fernández, A. Vicente Bartolos, R. Romera Sánchez, C.F. Gómez Barbosa, R. García Latorre y M. Navarro Fernández-Hidalgo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España.

### Resumen

**Objetivos:** Valorar el papel del TC en el diagnóstico de los pseudoquistes pancreáticos sangrados (PPS).

**Material y método:** Revisión retrospectiva de 10 pacientes con PPS, estudiados con TC, en los 2 últimos años. Se recogieron distintas variables: edad, sexo, antecedentes, clínica, cirugías biliopancreáticas previas, características del PPS (localización, número, tamaño, comportamiento en TC) y tratamiento.

**Resultados:** El 80% fueron varones, la edad media de 51,9 años (rango 36-74) y como antecedentes, 3 presentaban colelitiasis/coledocolitiasis, 6 etilismo y sólo uno cirugía pancreática. En cuanto a la clínica en el momento del diagnóstico destacaba que hasta un 40% debutaron con HDA, 60% con dolor epigástrico típico y 30% fiebre. El TC se realizó con CIV-fase venosa, excepto aquellos pacientes que debutaron con clínica de hemorragia, que se efectuó fase arterial y venosa. El cuerpo-cola pancreático fue la localización más frecuente del PPS (80%). En cuanto al tamaño, estaban comprendidos entre 2-16 cm (media 4,9 cm) y 8 pacientes mostraron una única lesión. En todos los casos se visualizaba una colección heterogénea, con áreas de densidad aumentada, por contenido hemático, pero sólo se demostró extravasación-CIV, sugestiva de sangrado activo en 5. En 3 estudios además se observó trombosis venosa esplénica. A 3 pacientes se les trató quirúrgicamente, a 2 con drenaje endoscópico y 2 embolización arterial.

**Conclusiones:** El TC es la prueba de elección para el diagnóstico de PPS, ya que nos permite conocer sus características principales y complicaciones. Aunque sólo algunos presentan sangrado activo, es preferible disponer de fase arterial y venosa, para su mejor detección y planteamiento de tratamiento idóneo.