

Cartas al Director

Papel de la ecografía contrastada en la estadificación clínica del cáncer de páncreas

Palabras clave: Ecografía. Contraste. Cáncer de páncreas.

Key words: Ultrasound. Contrast-enhanced. Pancreatic cancer.

Sr. Editor:

El cáncer de páncreas (CP) es una enfermedad agresiva que en España representa la quinta causa de muerte por cáncer. La cirugía es el único tratamiento curativo, pero en el 80% de las ocasiones el tumor es irreseccable en el momento del diagnóstico.

La ecografía abdominal suele ser la primera técnica de imagen que se realiza ante la sospecha de un CP por su accesibilidad, inocuidad y rentabilidad. Sus principales limitaciones en la valoración pancreática son el meteorismo, la obesidad, la dependencia del operador y la baja reproductividad. No obstante, en manos expertas, una exploración ecográfica "a pie de cama" puede aportar signos de enfermedad avanzada como ascitis y/o metástasis hepáticas. La incorporación de los contrastes ecográficos a la práctica clínica ha mejorado la precisión diagnóstica de la ultrasonografía en el diagnóstico del CP. Además, la ecografía contrastada (CEUS) es una técnica con escasos efectos adversos que puede ser usada en pacientes con fallo renal y/o alergias a los contrastes iodados y es menos costosa que la TAC y/o RMN.

Caso clínico

Mujer de 60 años con dolor epigástrico irradiado a espalda y síndrome consuntivo. En una ecografía abdominal se halló una masa en la cabeza de páncreas de 4 x 6 cm, de bordes mal definidos, heterogénea e hipoecogénica, sin invasión vascular ni líquido libre y dos nódulos hepáticos de naturaleza incierta. Se completó el estudio con inyección de un bolo convencional de 2,4 ml del contraste ecográfico hexafluoruro de azufre (Sonovue®, Bracco, Milán). La fase arterial (10-30 segundos) definió una masa pancreática hipocaptante en relación al parénquima vecino que estenosaba la arteria hepática y esplénica. En la fase venosa (30-120 segundos) se demostró la permeabilidad del eje venoso esplenoportomesentérico y el barrido hepático en fase tardía (> 120 segundos) detectó múltiples lesiones hipocaptantes. En resumen, las imágenes ecográficas fueron compatibles con masa pancreática de naturaleza maligna con invasión vascular arterial y metastásica hepática. Estos datos fueron corroborados con una TAC helicoidal. En la figura 1 se observa cómo las imágenes angiográficas con ecografía contrastada y angioTAC fueron equiparables. La PAAF guiada por ecografía de un nódulo hepático fue diagnóstica de adenocarcinoma pancreático. La paciente fue sometida a quimioterapia paliativa.

Discusión

La estadificación clínica del CP debe ser lo más exacta posible ya que predice la supervivencia y repercute sobre las decisiones terapéuticas. La asociación de TAC multicorte y ecoendoscopia es considerada de elección para el estudio de extensión loco-regional de la enfermedad, siendo la invasión vascular un criterio de irreseccabilidad en la mayoría de los casos.

En la literatura hay pocos datos sobre la aportación de los contrastes ecográficos al manejo del CP. Sin embargo, la CEUS es un procedimiento de primer escalón útil en el diagnóstico de extensión de esta neoplasia. Toda ecografía abdominal sospechosa de CP podría completarse durante la misma explora-

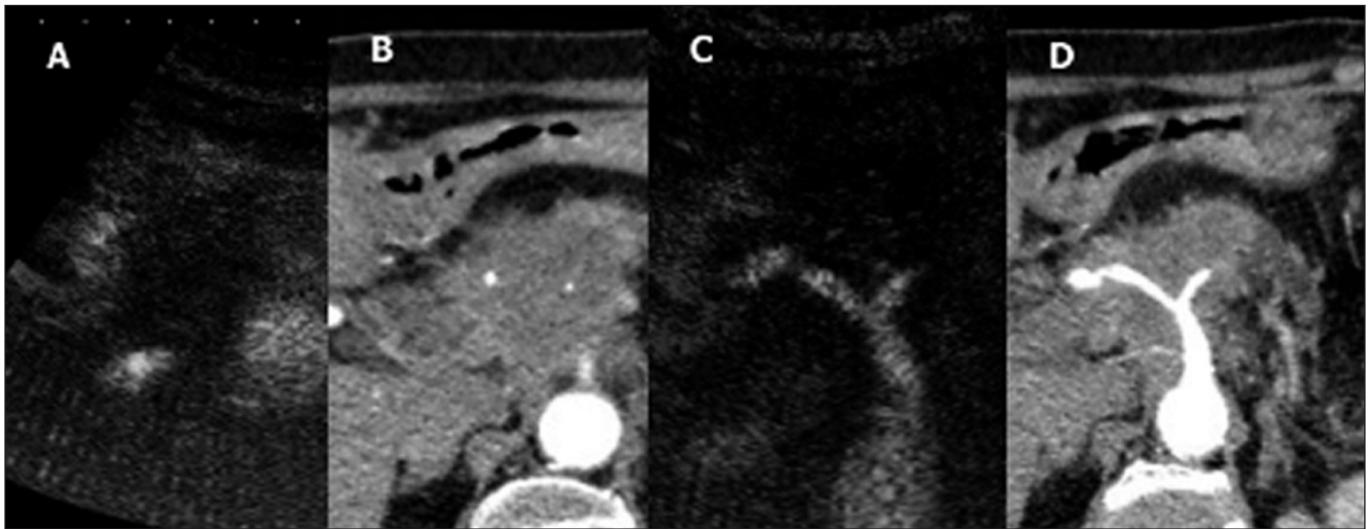


Fig. 1. Comparación de las imágenes ecográficas y de TAC. Se observa una masa pancreática sin captación en la ecografía con contraste (A) compatible con adenocarcinoma de páncreas. En la TAC se corresponde con una masa hipodensa (B). Así mismo, puede observarse el tronco celiaco con afectación de la arteria hepática en la ecografía contrastada (C) y en la TAC (D).

ción con un estudio ecográfico contrastado que determine la naturaleza de la lesión pancreática, estudie la permeabilidad de los vasos retroperitoneales y descarte la diseminación hepática. De esta forma, se podría modificar el manejo inicial del paciente con CP y probablemente evitar exploraciones innecesarias.

Marta Jaquotot Herranz, Eva Marín Serrano,
Laura Casanova Martínez, Pedro Mora Sanz
y José María Segura Cabral

*Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario
La Paz. Madrid*

Bibliografía

1. D'Onofrio M, Martone E, Malagò R, Faccioli N, Zamboni G, Comai A, et al. Contrast-Enhanced Ultrasonography of the Pancreas. *JOP* 2007;8(1 Supl.):71-6.
2. D'Onofrio M, Zamboni G, Faccioli N, Capelli P, Pozzi Mucelli R. Ultrasonography of the pancreas.4. Contrast-enhanced imaging. *Abdom Imaging* 2007;32:171-81.
3. D'Onofrio M, Gallotti A, Principe F, Pozzi Mucelli R. Contrast-enhanced ultrasound of the pancreas. *World J Radiol* 2010;2:97-102.
4. National Comprehensive Cancer Network NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Pancreatic Adenocarcinoma [on line]. NCCN V2; 2011 [Access 06/06/11]. Available at: www.nccn.org
5. Claudon M, Cosgrove D, Albrecht T, Bolondi L, Bosio M, Calliada F, et-al. Guidelines and good clinical practice recommendations for contrast enhanced ultrasound (CEUS) –update 2008. *Ultraschall Med* 2008; 29:28-44.
6. Rickes S, Mönkemüller K, Malfertheiner P. Contrast-enhanced ultrasound in the diagnosis of pancreatic tumors. *JOP* 2006;7:584-92.