

Estudio de masa pancreática: no todo es lo que parece

Palabras clave: Colangitis aguda. Ecoendoscopia. Tuberculosis pancreática.

Sr. Editor,

Se presenta el caso de un varón de 48 años natural de Ecuador, sin antecedentes, que ingresa por colangitis aguda asociada a síndrome consuntivo de tres semanas de evolución. Se realiza ecografía y, posteriormente, tomografía axial computarizada (TAC) abdominal que objetiva una formación nodular hipoatenuante de aspecto quístico tabicada en cabeza pancreática que plantea diagnóstico diferencial entre adenocarcinoma con componente necrótico y neoplasia quística, por lo que se programa ecoendoscopia-PAAF para filiación (Fig. 1). Se objetivan imágenes sugestivas de proceso inflamatorio granulomatoso con necrosis, células gigantes, neoformación vascular y plasmocitosis reactiva. Con la antibioterapia pautada, el paciente resuelve la colan-

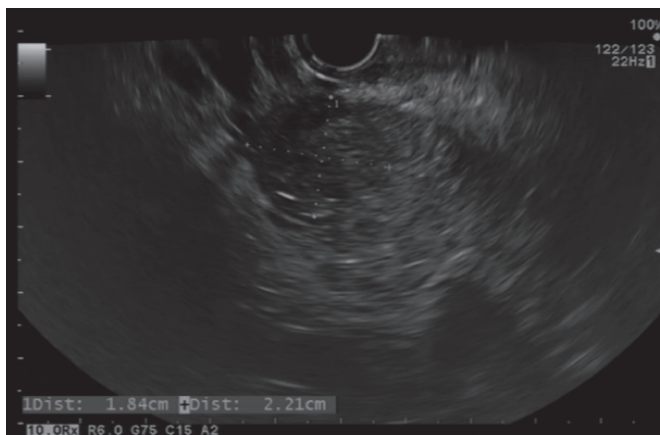


Fig. 1. En cabeza pancreática, lesión ocupante de espacio (LOE) de unos 20 mm, hipoecogénica en relación al parénquima vecino, que provoca un stop brusco del colédoco y se encuentra en íntimo contacto con vena mesentérica superior a nivel de la confluencia del eje esplenoportal, sin trombosarla, sin que sea posible descartar infiltración a dicho nivel.

gitis normalizando la analítica. No obstante, comienza a presentar fiebre persistente y clínica neurológica y urológica, y es finalmente diagnosticado, tras estudio completo con cultivo de micobacterias en distintos medios, de tuberculosis (TB) diseminada con afectación pancreática.

Discusión

La tuberculosis pancreática es una entidad muy infrecuente que suele aparecer en el contexto de una TB diseminada (1,2). La infección del páncreas puede producirse por diseminación hematológica o linfática o por la reactivación de una forma previa latente (3). Su diagnóstico supone un reto, ya que puede manifestarse como pancreatitis aguda, crónica, absceso pancreático, ictericia obstructiva o, al igual que en este caso, como una masa pancreática aislada que simula una neoplasia (1). Asimismo, tampoco hay hallazgos patognomónicos en pruebas de imagen, por lo que se necesita confirmación anatomopatológica y/o microbiológica (4). Por ello, en pacientes con una lesión ocupante de espacio (LOE) pancreática y fiebre sin foco, la TB es una posibilidad que debe tenerse en cuenta para inicio precoz de tratamiento dirigido.

Irene Andaluz García, Cristina Suárez Ferrer y Pedro Mora Sanz
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario La Paz. Madrid

DOI: 10.17235/reed.2018.5527/2018

Bibliografía

- García del Olmo N, Boscà Robledo A, Penalba Palmí R, et al. Tuberculosis ganglionar peripancreática primaria como diagnóstico diferencial de neoplasia pancreática. *Rev Esp Enferm Dig* 2017;109(7):528-30. DOI: 10.17235/reed.2017.4811/2016
- Barquilla-Cordero P, Chiquero-Palomo M, Martín-Noguero E, et al. Primary pancreatic tuberculosis in an immunocompetent patient: first case report in Spain. *Gastroenterol Hepatol* 2010;33:582-5. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2010.06.002
- Raghavan P, Rajan D. Isolated pancreatic tuberculosis mimicking malignancy in an immunocompetent host. *Case Rep Med* 2012;2012:501246. DOI: 10.1155/2012/501246
- Zacharia GS, Antony R, Kolassery S, et al. Isolated pancreatic tuberculosis masquerading as pancreatic cancer. *Gastroenterol Rep (Oxf)* 2014;2:154-7. DOI: 10.1093/gastro/gou017