

SARCOIDOSIS PANCREÁTICA, A PROPÓSITO DE UN CASO. MANIFESTACIONES ABDOMINALES EN LA SARCOIDOSIS.

Jose Antonio Ruiz Castillo, Lorena E. Cano Lucas,
Carmen Somavilla Bueno, Andres Vázquez.

Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena

Objetivo docente

A través de un caso, reconocer los hallazgos en TC de las manifestaciones de la sarcoidosis pancreática, así como de las manifestaciones abdominales. Haciendo referencia a la gran dificultad para el radiólogo en su diagnóstico.

Revisión del tema

- Paciente de 73 años acude a urgencias por cuadro de coluria, ictericia y acolia. En control analítico colestasis.
- No refiere pérdida de peso, aumento de tamaño de ambas glándulas submandibulares y sudoración nocturna
- Se solicita ecografía abdominal de urgencia (Fig. 1)



Fig. 1 Lesión dependiente de cabeza de páncreas, con dilatación del colédoco.

Revisión del tema

- Tras el hallazgo, se complementa el estudio con TC abdominal bifásico (Fig. 2)

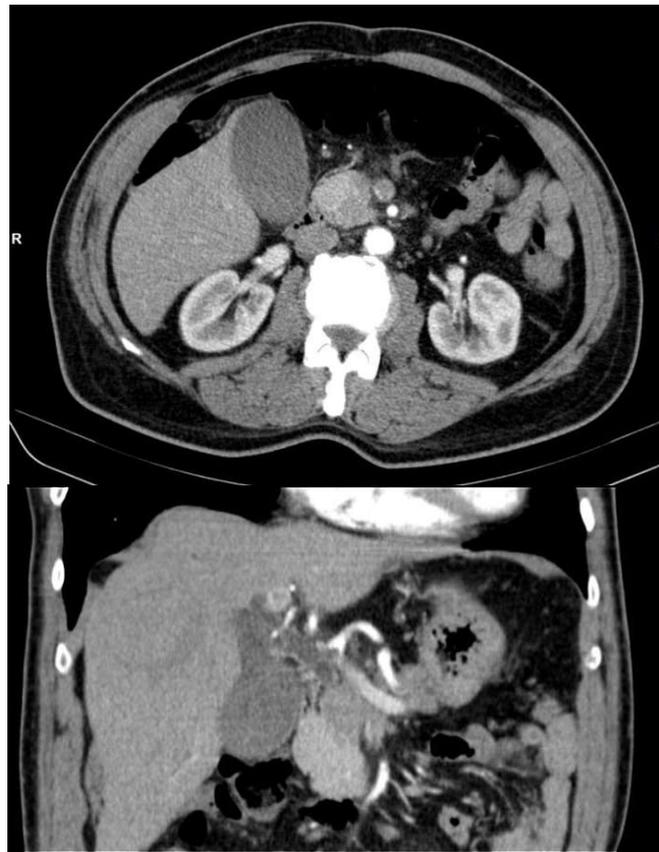


Fig 2. lesión intraparenquimatosa que ocupa cabeza y proceso uncinado (56x33 mm). Presenta realce homogéneo en fase arterial y se hace isodenso en fase portal

Revisión del tema

- Se da de alta como LOE pancreática/Tumor neuroendocrino a estudio.
- Se le realiza Ecoendoscopia/ CPRE, encontrando adenopatías y realizándose tres punciones sobre la lesión, sin obtener hallazgos significativos en AP.
- Paciente es intervenido de duodenopancreatectomía cefálica, enviando pieza a estudio para AP.
- Diagnóstico: Proceso granulomatoso no necrotizante, con afectación tanto ganglionar como parenquimatosa pancreática, que tras realizar IHQ se diagnostica de SARCOIDOSIS

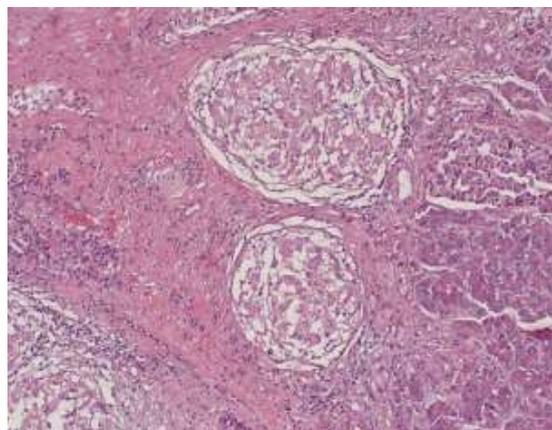


Fig 3. Se observan dos granulomas sarcoides en parénquima pancreático

Revisión del tema

• ¿Qué es la sarcoidosis?

La sarcoidosis es una enfermedad multisistémica, de causa desconocida, aunque relacionada con diversos factores. Se caracteriza por la existencia de granulomas de células epitelioides, no caseosos y cambios en la arquitectura de los tejidos que pueden afectara casi cualquier órgano.

En un 90 % de los casos puede afectar a torax, aunque en otros casos puede afectar a abdomen.

Revisión del tema

- **SARCOIDOS ABDOMINAL**
- Afecta en un 40-70% a hígado y bazo, siendo los órganos abdominales más afectados.
- Se ha descrito afectación renal de un 8 a 19 % de pacientes.
- También se ha demostrado sarcoidosis pancreática, intestinal y testicular en menos de un 5% de los casos.

Revisión del tema

- HÍGADO Y BAZO

Solemos ver hepatomegalia y esplenomegalia

US :

Hiperecogenicidad difusa, homogénea o heterogénea

Los nódulos suelen ser hipoecogénicos en relación con el fondo del hígado.

TC y RM :

Hígado suele ser homogéneo. En 10-15% de los pacientes muestran nódulos hipoatenuados/hipointensos en el hígado y/o el bazo que varían en tamaño entre 5 y 20 mm y se corresponden con granulomas coalescentes.

En la TC con contraste los nódulos hepáticos aparecen como masas hipoatenuadas en relación con el parénquima normal adyacente.
en la resonancia magnética las lesiones son hipointensas en todas las secuencias y aumentan de intensidad en relación con el parénquima de fondo

Revisión del tema

- **ÁRBOL BILIAR**
- Afectación tanto intrahepática como extrahepática
- Intrahepática es granulomatosa y puede producir colestasis y cirrosis biliar primaria
- Extrahepática produce estenosis y colestasis, simulando colangiocarcinoma.
- La afectación ganglionar portal puede producir colestasis.

Revisión del tema

- **TRACTO GASTROINTESTINAL**
- Afectación rara y cuando está presente, suele estar asociado a enfermedad pulmonar.
- La afectación usual es el estómago, siendo una lesión totalmente inespecífica, pudiendo simular desde una “enfermedad de menetrier” hasta úlceras gástricas.

Revisión del tema

- TRACTO GENITOURINARIO

- Afectación renal de un 8 a 19%. En hombres puede verse afectado testículos y epidídimos

Los riñones pueden mostrar signos de nefritis o nódulos hipoatenuantes que pueden parecer un linfoma o metástasis.

- Si afecta a epidídimo, en RM se muestra agrandamiento heterogéneo y nodular con realce T2. En ecografía masas homogéneamente hipoecoicas.
- Se puede producir hidronefrosis por compresión de los uréteres por ganglios retroperitoneales.

Revisión del tema

- **PÁNCREAS**
- Afectación del páncreas es poco común.
- Las imágenes pancreáticas resultantes de la sarcoidosis son indistinguibles de otras afectaciones, de ahí la complejidad.
- Se puede presentar concomitantemente sarcoidosis y cáncer de páncreas, adenocarcinoma o tumor neuroendocrino

Revisión del tema

•GANGLIOS LINFÁTICOS

- Suelen estar afectados en región paraaortica, porta hepática, eje celiaco, mesentérica superior y ligamento gastrohepático.
- Hasta un 10% de pacientes afectados suelen tener adenopatías extensas

•PARED ABDOMINAL

- La sarcoidosis puede afectar a los músculos de la pared abdominal de forma nodular, miopática o miosítica, al igual que puede producir atrofia muscular e infiltración grasa

Revisión del tema

- **DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL**
- Metástasis, siempre que haya una afectación simultánea de hígado y bazo, debemos enfocarnos en sarcoidosis/linfoma.
- Linfoma, el agrandamiento de los ganglios es más pronunciado y es más habitual el conglomerado de ganglios linfáticos.
- Infecciosa, ya que las lesiones hepáticas pueden simular microabcesos por diferentes organismos.

Conclusión

- El diagnóstico de sarcoidosis pancreática es una entidad poco habitual que debe ser diagnosticada por patología, siendo la radiología una herramienta útil pero no definitiva.
- La sarcoidosis pancreática puede simular cualquier tumor pancreático. Si se confirma el diagnóstico, no excluye la posibilidad de tumor pancreático concomitante.
- Debe incluirse dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones pancreáticas que, sumando la clínica sistémica del paciente, nos puede llevar a una alta sospecha de sarcoidosis.

Bibliografía

1. Favors L, Koffron J. Abdominal sarcoidosis mimicking pancreatic adenocarcinoma. Am Surg [Internet]. 2022;88(8):1888–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/00031348221084963>
2. Weerakkody Y, Ranschaert E. Sarcoidosis (abdominal manifestations). En: Radiopaedia.org. Radiopaedia.org; 2010.
3. Chedid G, Harb JG, Noureldine HA, Tayar C, Nasser SM, Sabbah NA. Pancreatic sarcoidosis mimicking neoplasia: Case report. Int J Surg Case Rep [Internet]. 2020;74:63–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2020.07.0>