

Hemosucus como clave diagnóstica en el linfoma pancreático primario difuso con masa bulky

Uxía Sobrino Castro, Íñigo Ciordia Naldia, Andrea Rosetti, Alberto Ramos del Río, Cristina Antolín Pérez (2), Heidy Yisset Sáenz Acuña.

Hospital Dr. José Molina Orosa, Arrecife.
2 Complejo Asistencial Universitario de León, León.

OBJETIVO DOCENTE

- Difundir y conocer el significado del término **HEMOSUCUS**.
- Reconocer sus características en las distintas técnicas de imagen diagnósticas.
- Conocer su implicación como CLAVE DIAGNÓSTICA de entidades nosológicas de origen **PANCREÁTICO**.

Revisión del tema:

EL HEMOSUCUS es un signo radiológico **INFRECUENTE** y **DESCONOCIDO**.

Es útil su reconocimiento, estando casi siempre asociado a enfermedades de **ORIGEN PANCREÁTICO**.

Suele asociar cuadro **inflamatorio** o **neoplásico**.

Revisión del tema:

HEMOSUCUS:

Definición: Hemorragia del ducto pancreático

-Sinónimos: Wirsunrragia, pseudohemobilia.

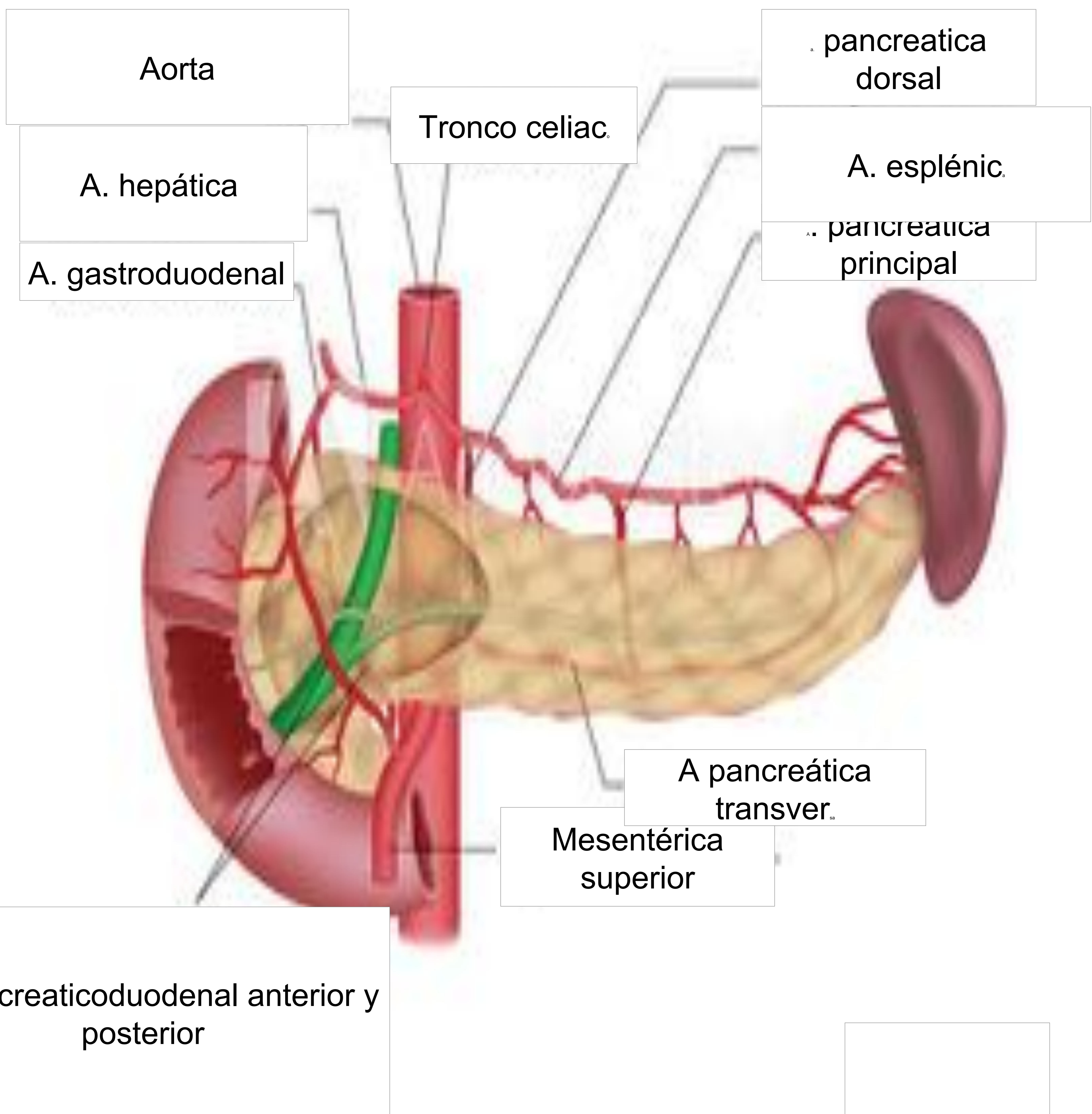
-Puede desembocar en duodeno, y ser cause infrecuente de **HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA**.

-Su origen es por sangrado arterial local regional al interior del ducto.

-Ramas de arteria esplénica, gastroduodenal o pancreático duodenal

Revisión del tema:

Aporte arterial del páncreas



Revisión del tema:

HEMOSUCUS

Se da en el seno de enfermedades de origen pancreático (pancreatitis, Ca. Páncreas, aneurisma de A. esplénica)

Generan alteración en los vasos arteriales (enzimática, compresiva, inflamatoria)

La causa más frecuente es la ruptura de **PSEUDOANEURISMA 2º a pancreatitis crónica.**

Síntomas: melenas o asintomático.

Revisión del tema:

HEMOSUCUS

-Es una complicación potencialmente letal, de enfermedades pancreáticas.

-Requiere de estudio mediante angioTC en caso de HDA, tras endoscopia sin causa aparente.

-En caso de sangrado activo está recomendado el tratamiento endovascular (embolización bajo guía angiográfica).

Revisión del tema:

HEMOSUCUS EN EL DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO

-El objetivo es reconocer el **conducto pancreático dilatado**, con contenido **hemático** en su interior.

-Puede asociar destrucción parcial.

-Veremos su comportamiento en Rx simple, ecografía abdominal, TC y colangioRM

Revisión del tema:

HEMOSUCUS EN RADIOLOGÍA SIMPLE

-Hallazgos inespecíficos comunes a enfermedad pancreática, retroperitoneal.

-Puede presentar Rx simple normal.

-Habitualmente: pérdida de las líneas grasas de los psoas.

-Puede: Calcificación de arteria esplénica aneurismática.

Rx simple abdomen:



En la RX simple de abdomen se aprecia un borramiento de la línea del psoas derecha (estrella gris). Asimismo se ve dilatación de asas de delgado en mesogastrio y flanco derecho, en forma de asa centinela (flecha gris).

Revisión del tema:

HEMOSUCUS EN ECOGRAFÍA ABDOMINAL:

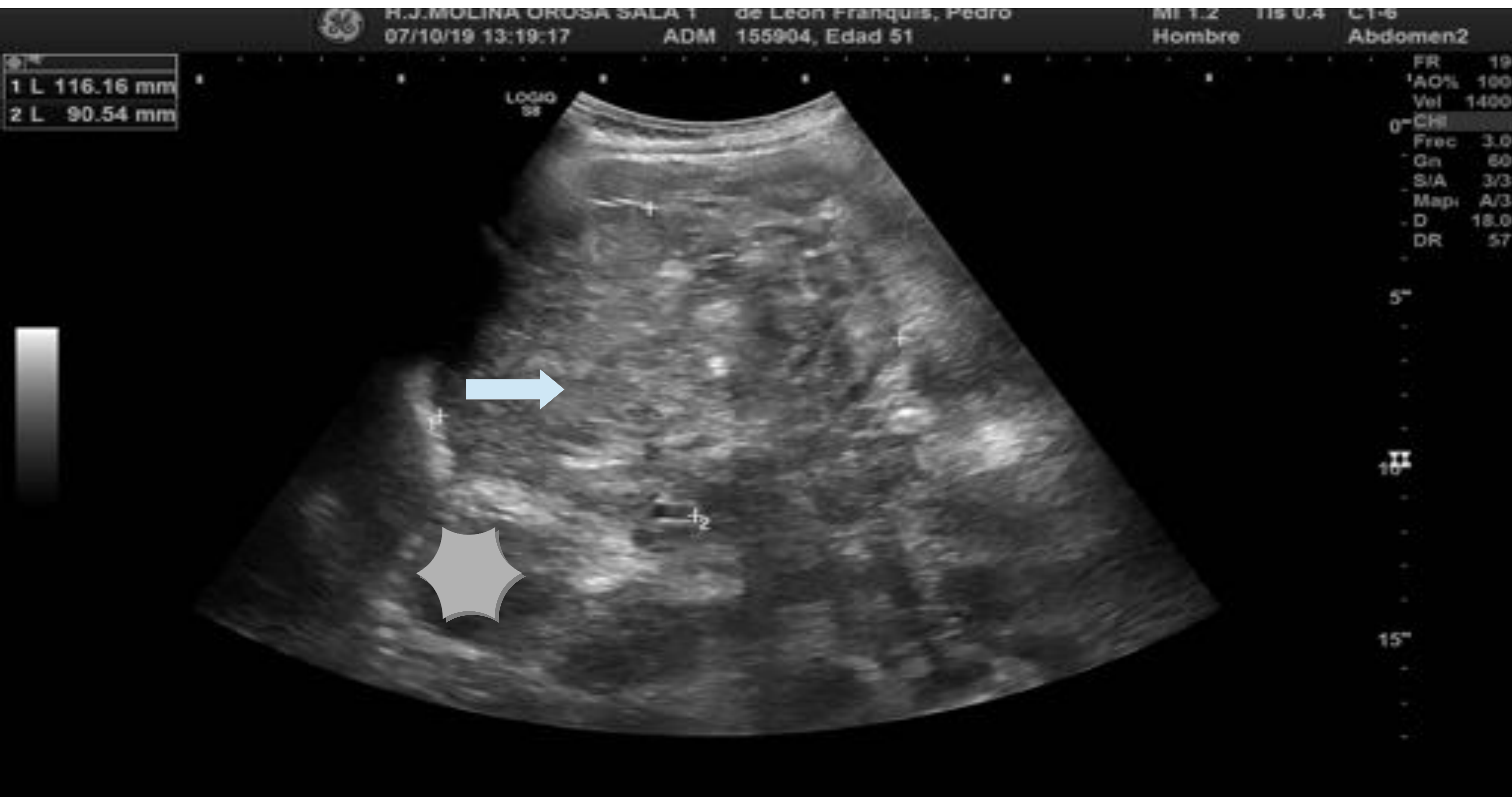
Muy difícil el diagnóstico preciso.
Importante para la aproximación
diagnóstica.

Dilatación del conducto
pancreático distal.

Lesión **heterogénea** (quístico con
contenido ecogénico) en la región
pancreática.

Comunicación con el conducto.

Importante el contexto clínico:
HDA, pancreatitis crónica, dolor
epigástrico, masa pulsátil.



Ecografía abdominal donde se aprecia gran lesión en mesogastrio heterogénea (flecha). Imposible adivinar su dependecnia. Asas de delgado adyacentes dilatadas(estrella) por efecto de compresión



Distensión vesicular y dilatación de la vía biliar intrahepática por efecto compresivo

Revisión del tema:

HEMOSUCUS EN EL TC DE ABDOMEN

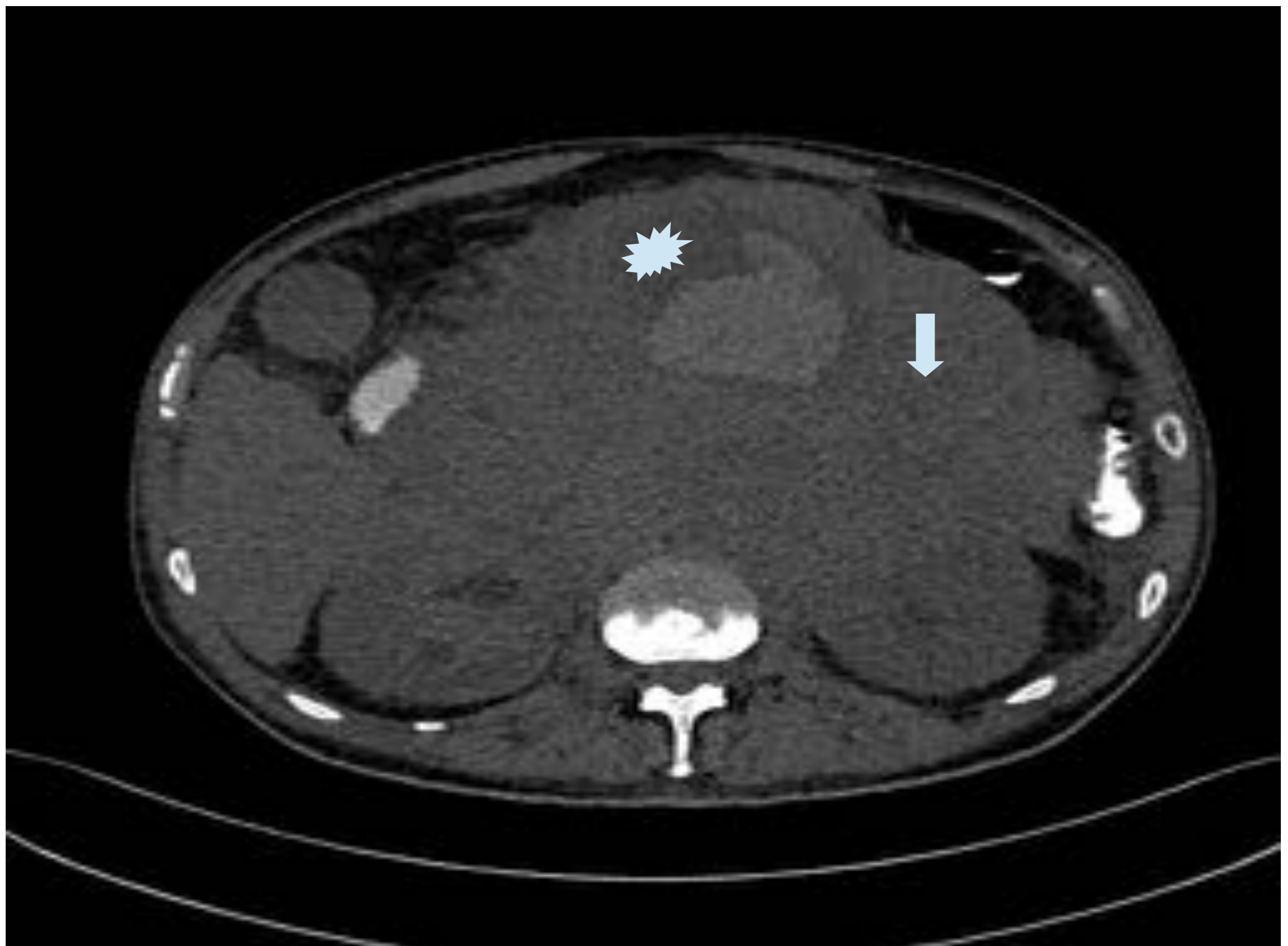
- Dilatación del conducto de Wirsung.
- Contenido de alta atenuación en su interior (hemático), que no se modifica con el contraste.
- En el estudio con contraste:
 - puede ver extravasación activa
 - detectar vasos anómalos (aneurisma, tortuosidad).

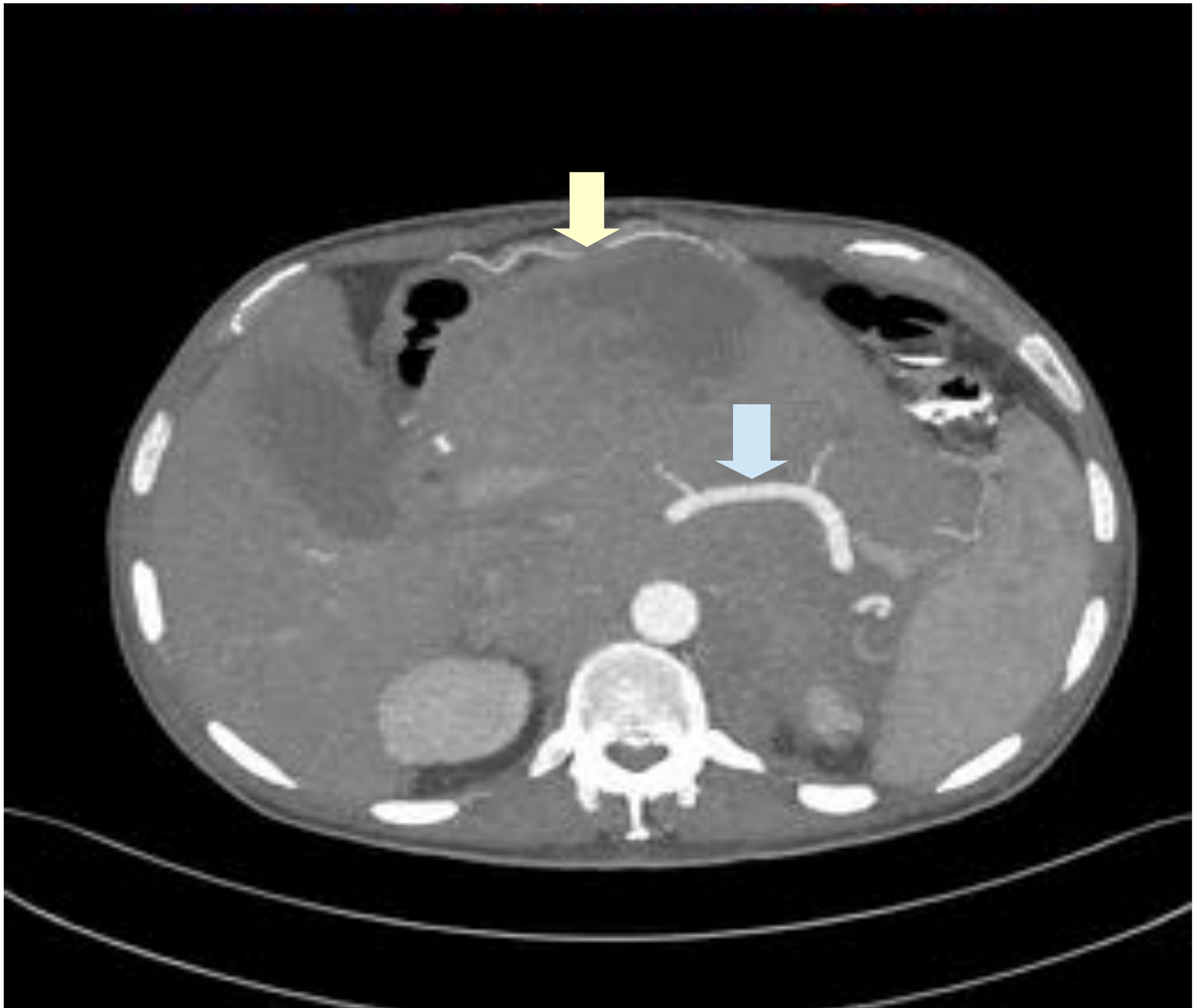
HEMOSUCUS EN EL TC DE ABDOMEN

--HEMOSUCUS en TC sin cte

Gran lesión de aspecto quístico con contenido heterogéneo, de alta atenuación (estrella).

Localización retroperitoneal, con desestructuración pancreática y en comunicación con el Wirsung (flecha).





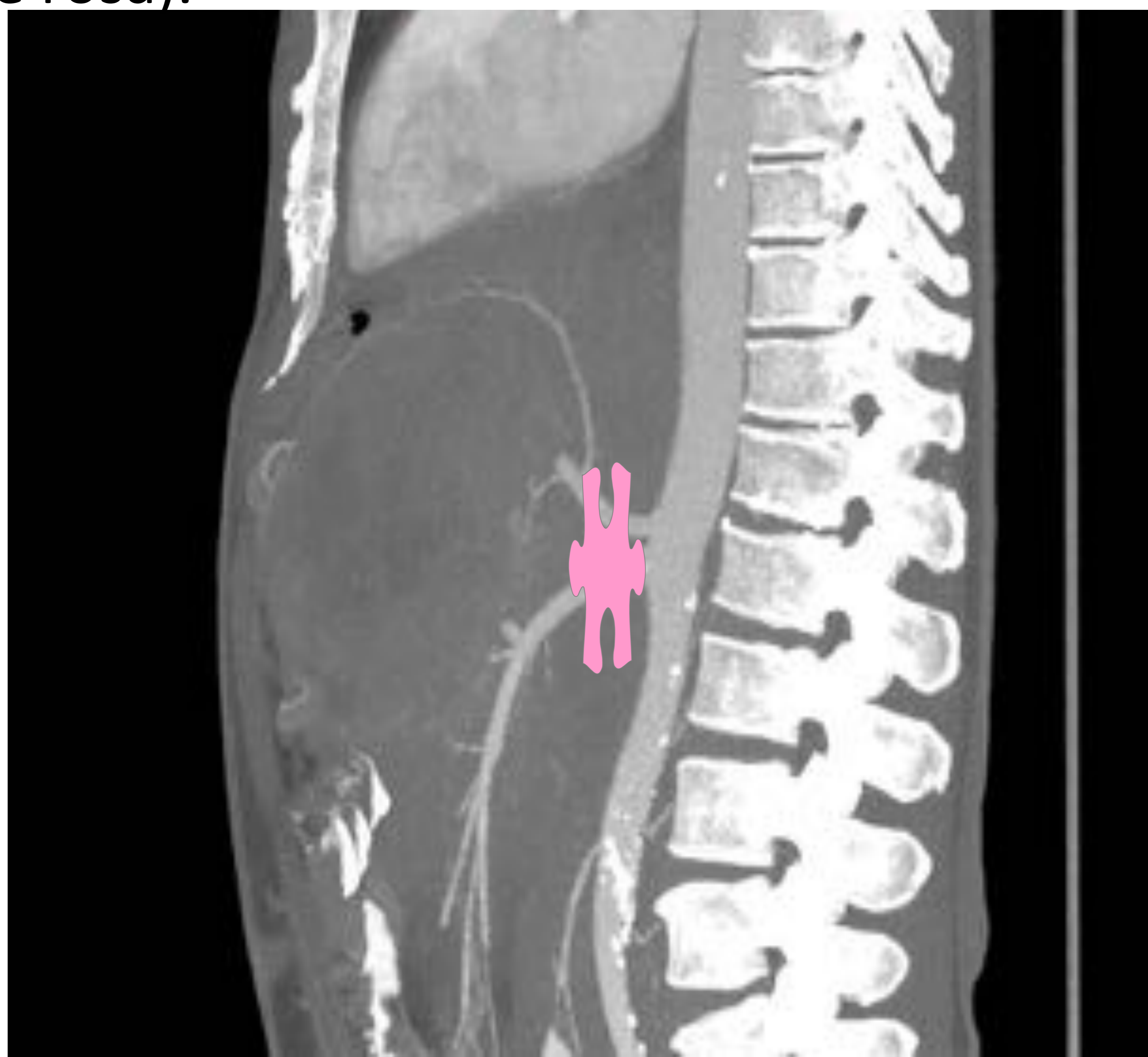
HEMOSUCUS y vascularización pancreática

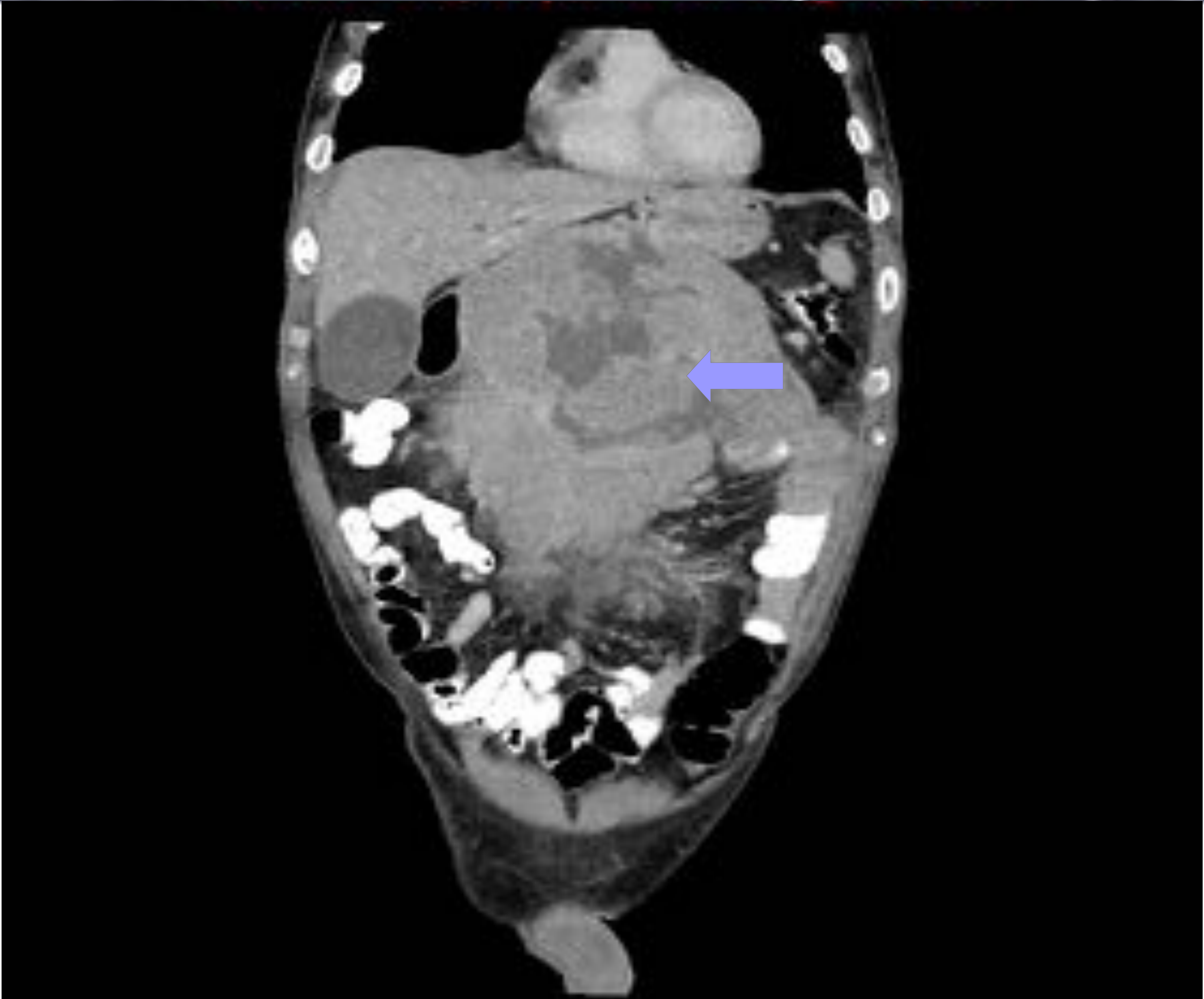
-angioTC en fase arterial MIP axial y sagital.No se detecta extravasación activa de contraste.

-Engloba los grandes vasos retroperitoneales sin infiltración.

-arteria esplénica (flecha gris)con ramas pancreáticas y arteria gastroduodenal (flecha amarilla)

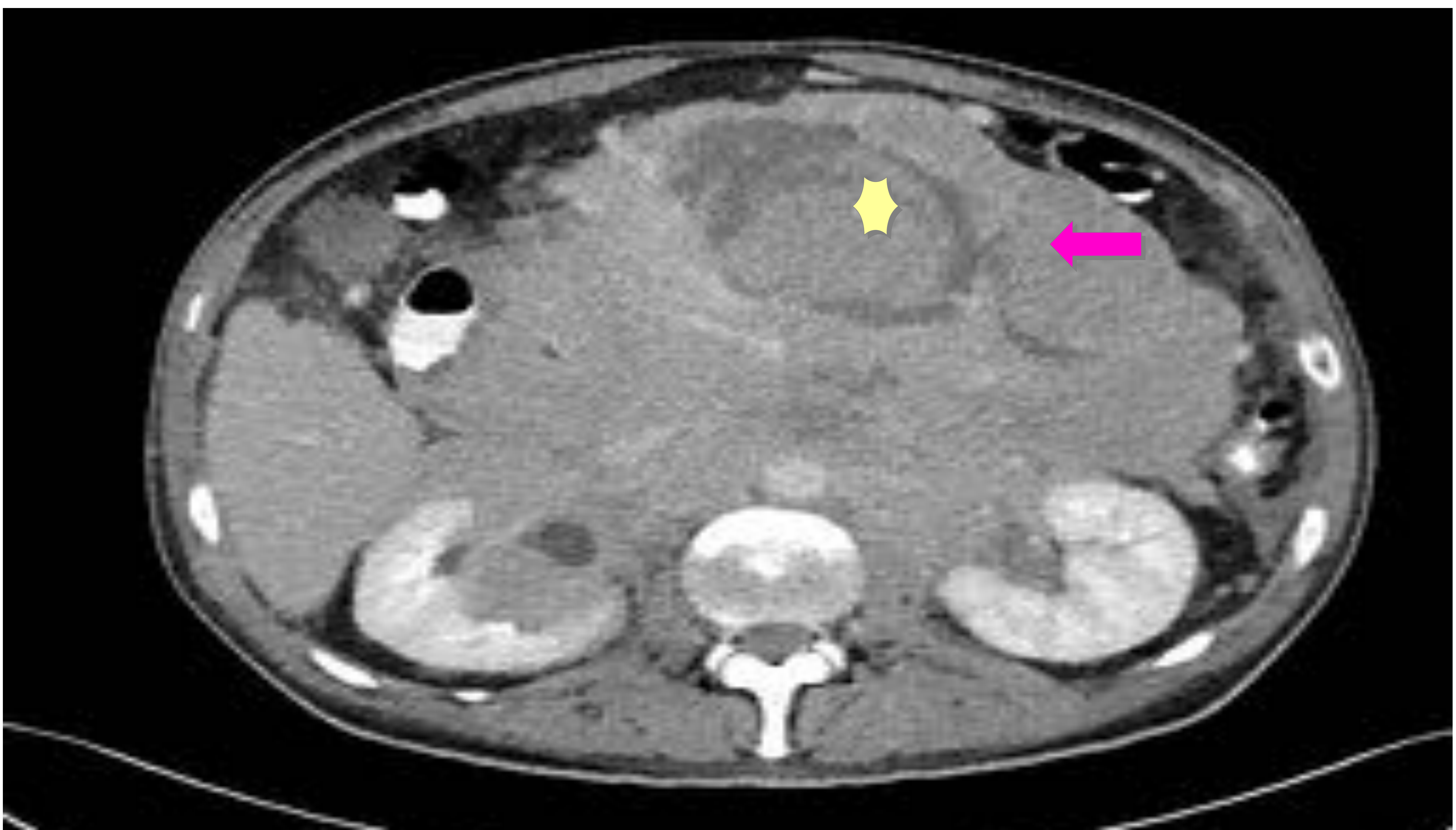
En el plano sagital se evidencia vascularización de origen esplénica y ramas del territorio de A. mesentérica superior (puzzle rosa).





HEMOSUCUS en TC con contraste

- No se detecta extravasación activa de contraste.
- Heterogénea con áreas de sangrado y trombo (estrella).
- Gran masa de aspecto sólido retroperitoneal tipo Bulky. Dilatación Wirsung (flecha morada).
- Engloba los grandes vasos retroperitoneales sin infiltración e infiltra ambos hilos renales.

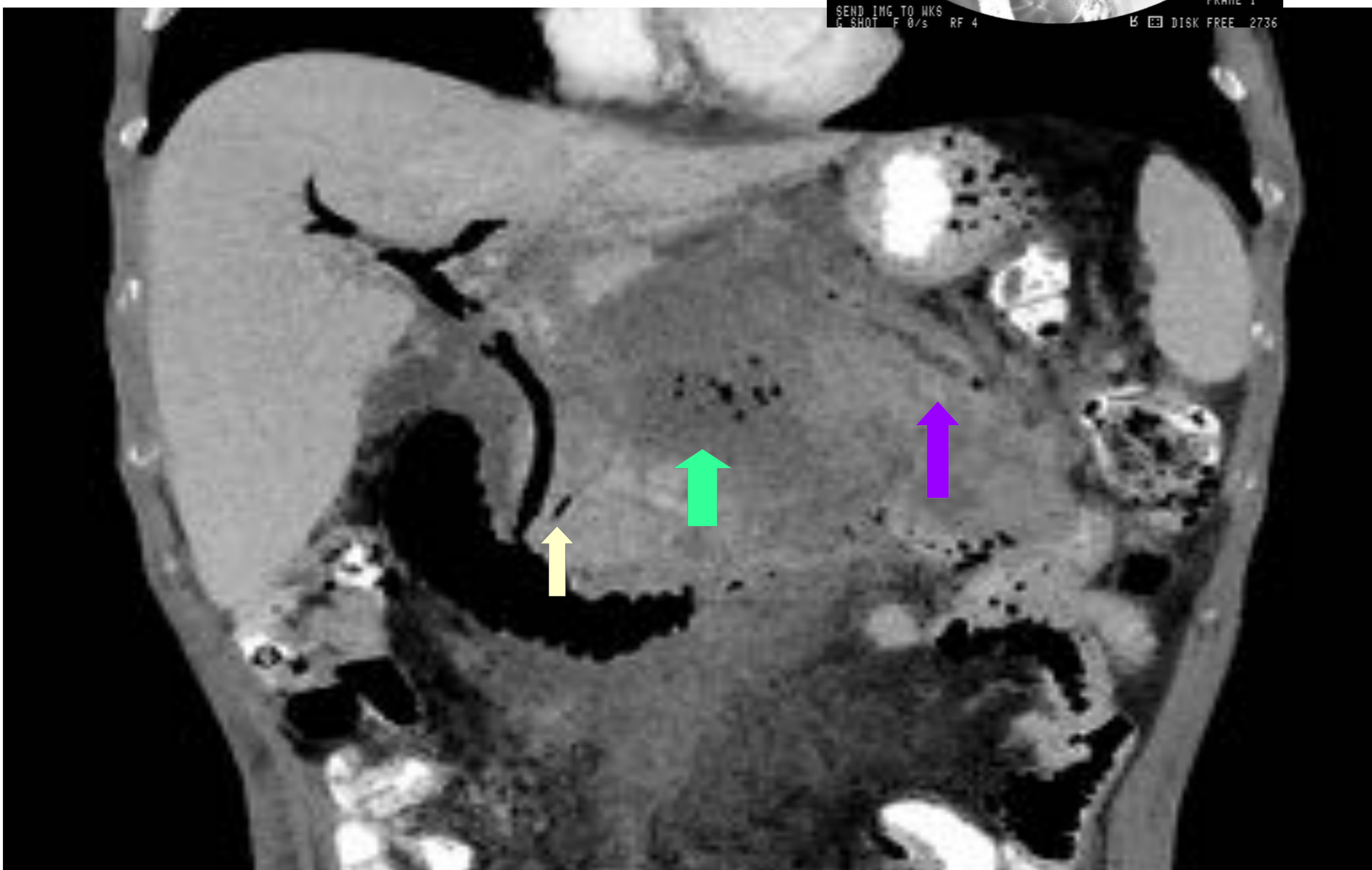
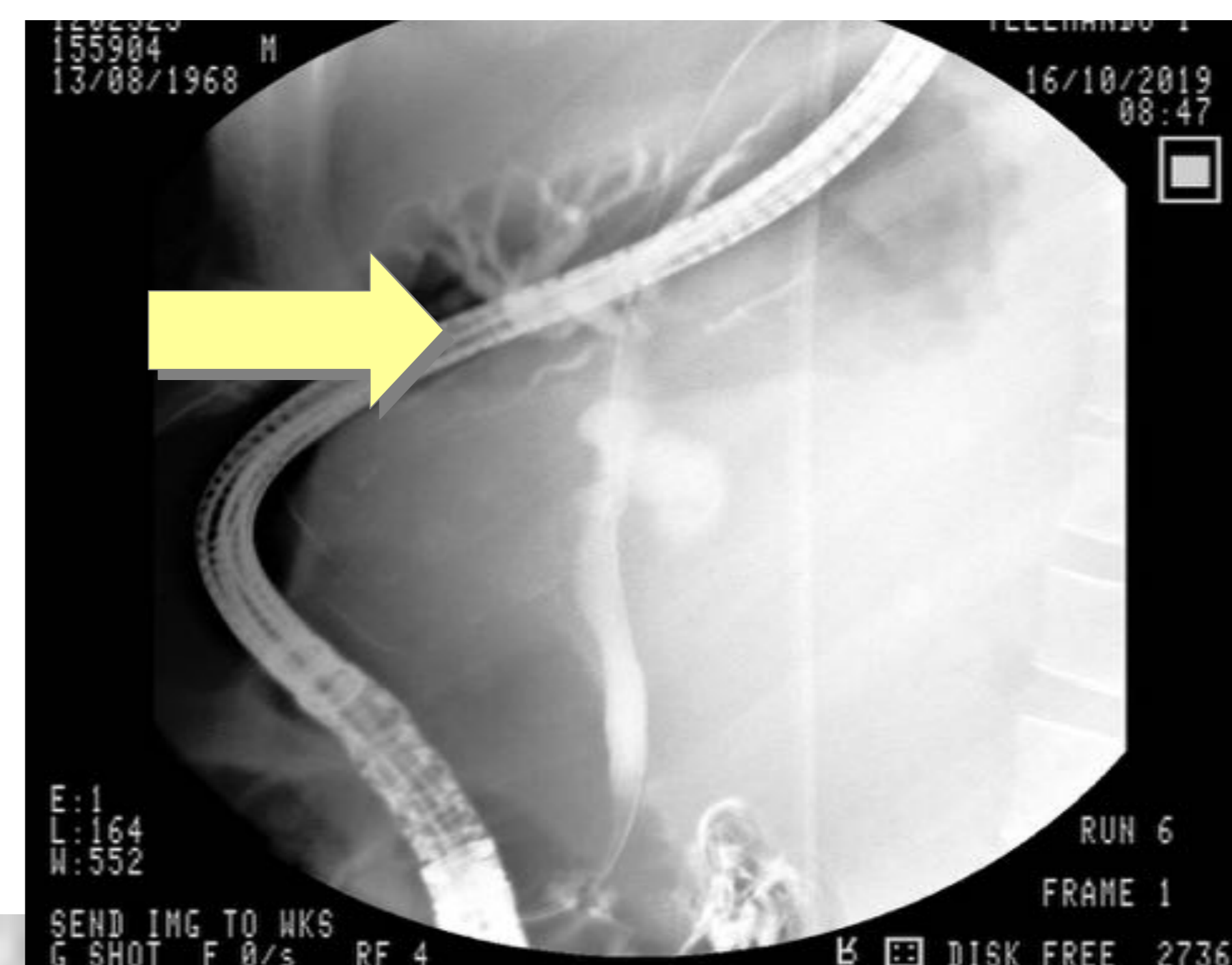


HEMOSUCUS EN EL TC DE ABDOMEN

HEMOSUCUS en TC control tras CPRE con esfinterotomía (imagen de CPRE con dilatación de la vía biliar compresiva)

Tc coronal

- aerobilia por esfinterotomía hasta la papila.
- aire en Wirsung proximal (flecha amarilla) y distal (flecha morada)
- aire en la lesión quística y hemática (confirma que es el ducto pancreático) ver flecha verde .

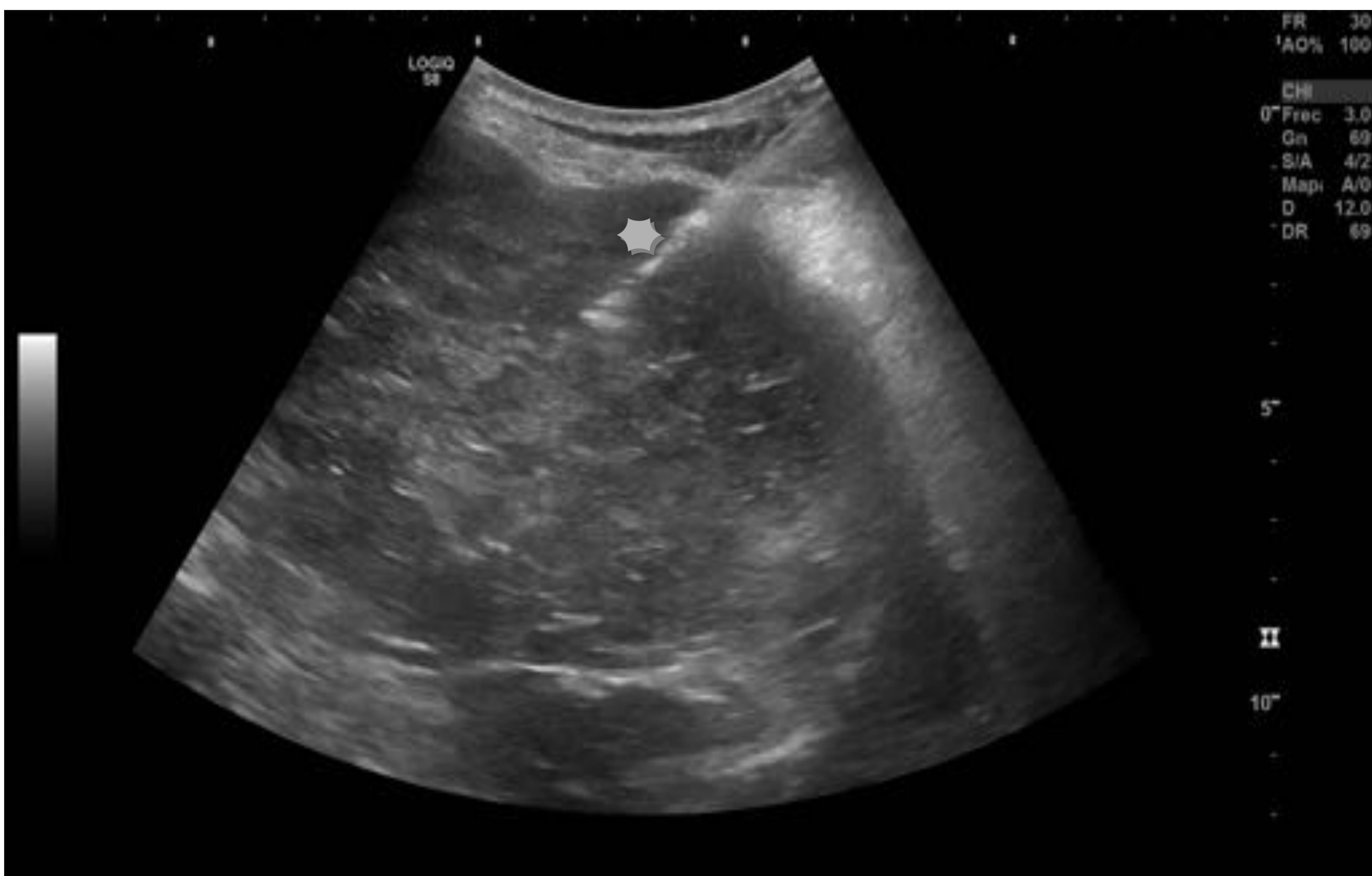


HEMOSUCUS

Es importante reconocer el **HEMOSUCUS** y evitar **biopsia** en dicha localización:

- Fuga del conducto pancreático
- Hemorretroperitoneo
- Pancreatitis química iatrogénica.

Imagen de biopsia guiada por ecografía (previa realización de estudio con ecopotenciador). Véase la aguja introduciéndose en la masa retroperitoneal.



Revisión: **HEMOSUCUS EN COLANGIORM**

- Hallazgos superponibles al TAC.
- Preferible el TC por mayor disponibilidad y menor tiempo de estudio.
- Su papel radica en alérgicos al contraste, mala función renal.
- Como **estudio complementario** en las afecciones pancreáticas predisponentes.

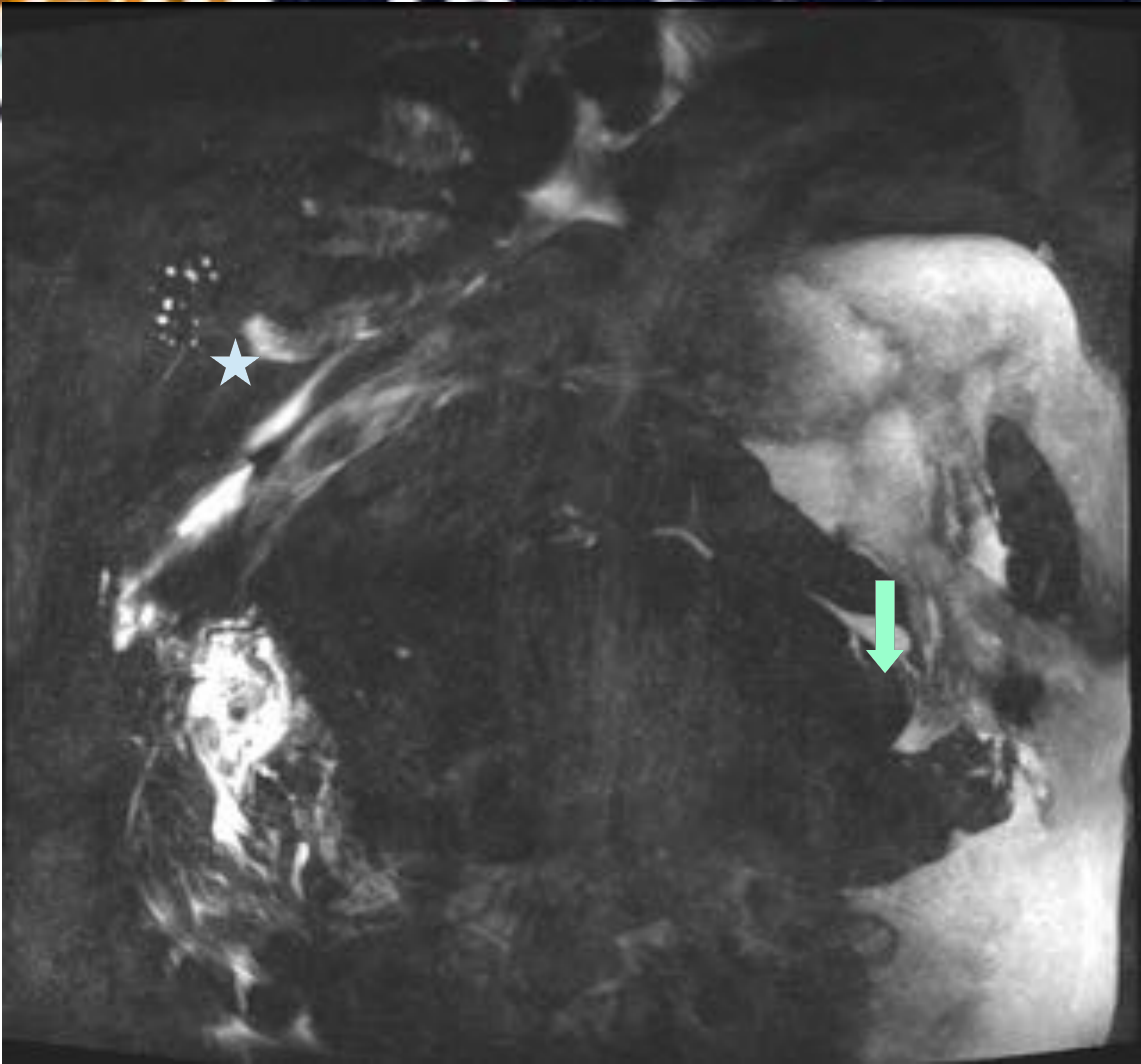
Revisión:

HEMOSUCUS EN COLANGIORM

-Comunicación con el ducto pancreático que se encuentra dilatado.

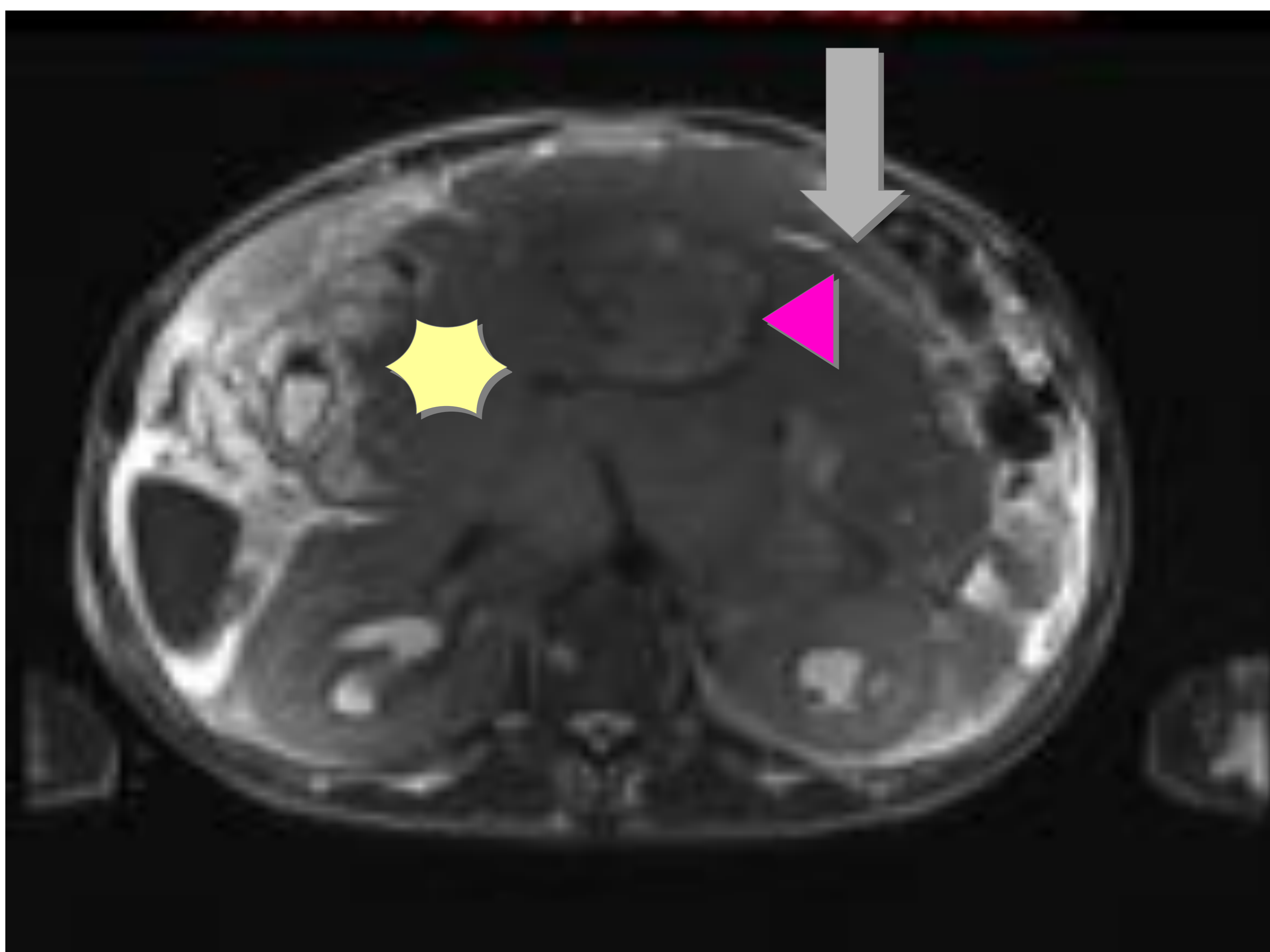
-Ayuda a **reconocer el contenido hemático**: alta Intensidad de señal en T1 y T2.

Importante para el estudio de pancreatitis crónica, aguda, neoplasia primaria, ...



COLANGIORM En la imagen de colangioRM 3D en plano coronal se aprecia una dilatación quística de la vía biliar intrahepática(estrella). También se aprecia una dilatación distal del conducto de Wirsung y de sus ramas (flecha verde).

En la imagen haste axial, identificamos el wirsung (flecha gris) que aboca a la colección (flecha rosa), heterogénea y con contenido hiperintenso en T2, en el interior de una gran masa retroperitoneal de señal intermedia(estrella amarilla).



CASO CLÍNICO

Varón de **58** años de edad, sin AP de interés para el caso.

H.C.: Cuadro constitucional, fiebre, distensión y dolor abdominal con ictericia.

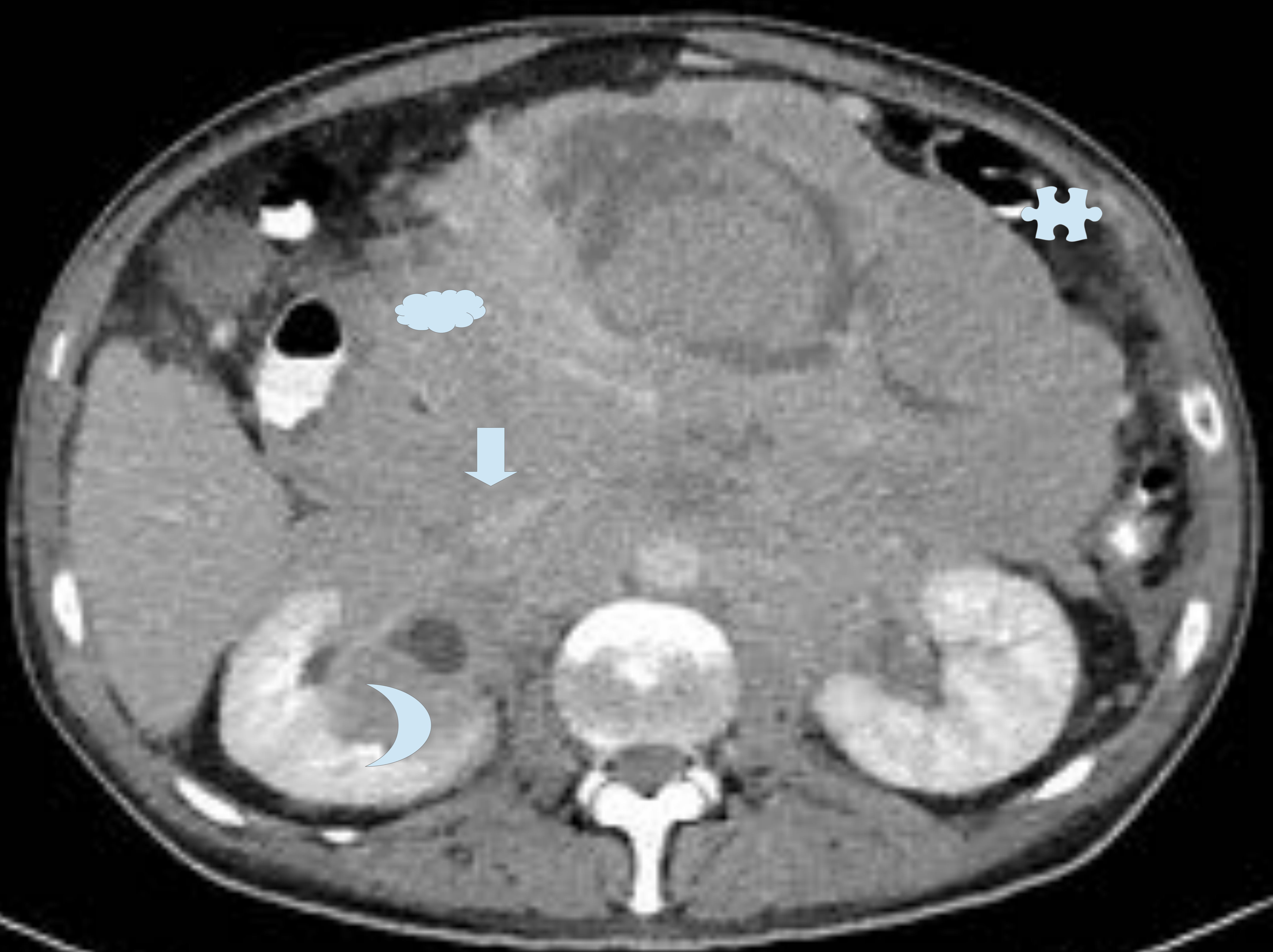
Analítica: elevación de enzimas con cuadro sugestivo de colestasis.

Exploración física:

Masa palpable en epi y mesogastrio.

Hallazgos

- Gran masa retroperitoneal (nube).
- Rodea grandes vasos sin infiltración (flecha)
- Infiltración renal bilateral con afectación de la vía excretora(luna).
- Desplazamiento anterior del peritoneo y sus estructuras (puzzle)
- Desestructuración completa de la glándula pancreática (englobada en la masa y sin resto de parénquima preservado).



CLAVES DIAGNÓSTICAS

Hallazgos indican: **Síndrome linfoproliferativo.**

Masa Bulky retroperitoneal.

Hemosucus: orienta origen pancreático.

DIAGNÓSTICO

Mediante BAG guiada con ecografía y ecopotenciador.

Linfoma B difuso de célula grande de origen pancreático.



CLAVES DIAGNÓSTICAS

LINFOMA PANCREÁTICO

Se trata de una entidad infrecuente,
0,5 % de las neoplasias pancreáticas y
1% de los linfomas extranodales.

- Habitualmente de células B
- Predominio en varones.

Implica:

- Ausencia de adenopatías mediastínicas, ni superficiales.
- No afectación hepática, ni esplénica.
- Afectación retroperitoneal pancreática o peripancreática

Estadio I de Ann Arbor

LINFOMA PANCREÁTICO PRIMARIO

- Generalmente focal.
- Predominio de afectación cefálica del páncreas .
- DD con adenocarcinoma: lesiones de mayor tamaño, engloba vasos sin infiltración.
- Existen formas de linfoma pancreático primario difuso, generalmente cursa con engrosamiento generalizado de la glándula
- La presentación en forma de masa Bulky es extraordinaria.

CONCLUSIONES

-**Hemosucus** es la presencia de **contenido hemático** en el conducto pancreático.

-Asocia dilatación, destrucción parcial y daño vascular.

-La presencia de HEMOSUCUS es CLAVE para indicar el **origen pancreático** de una entidad nosológica.

-**Reconocerlo** en las distintas técnicas de imagen es fundamental para afrontar el **desafío diagnóstico**.

-La técnica de imagen más rentable es el TC abdomen sin cte y con fase angiográfica.

FIN

Contacto:

Uxía Sobrino Castro
Hospital Dr José Molina Orosa , Lanzarote
uxiarx@gmail.com