

QUISTE DE PÁNCREAS

¿QUÉ SON?

Un quiste es una cavidad cerrada y rellena de líquido, habitualmente rodeada por una membrana o cápsula. Los quistes del páncreas pueden ser benignos, potencialmente malignos o malignos. Son poco habituales. El más frecuente (90%) es el pseudoquiste pancreático, una acumulación localizada de líquido segregado por el páncreas, rodeada de una pared fibrosa, sin revestimiento, generalmente como complicación de una pancreatitis aguda o crónica, o tras un traumatismo. Menos frecuentes (10%) son los verdaderos tumores quísticos pancreáticos. Los principales son el cistoadenoma seroso (siempre benigno), el cistoadenoma mucinoso (potencialmente maligno), el cistoadenocarcinoma mucinoso (maligno) y el tumor mucinoso papilar intraductal (TPMI) (con distinta capacidad de malignización según su localización).

SÍNTOMAS

La mayoría de los pacientes no presentan ninguna molestia, diagnosticándose el quiste de forma incidental durante la realización de alguna prueba de imagen. Si hay síntomas, son muy variados. Los más frecuentes son el dolor abdominal alto y los vómitos o ictericia, secundarios a la compresión de otros órganos por el quiste, fundamentalmente estómago, duodeno y vías biliares.

Algunas características pueden ayudar a diferenciar a los verdaderos tumores quísticos de los pseudoquistes pancreáticos. Los pacientes con tumores quísticos son más a menudo mujeres, sin antecedentes clínicos de interés y presentan síntomas inespecíficos de largo tiempo de evolución, o incluso están asintomáticos. La confusión suele aparecer en los TPML, ya que suelen presentar síntomas sugestivos de pancreatitis aguda o crónica.

Más tarde pueden aparecer otros síntomas, como pérdida de peso, anorexia o ictericia. Incluso puede observarse una verdadera insuficiencia pancreática endocrina (diabetes mellitus) y exocrina (maldigestión).

DIAGNÓSTICO

La historia clínica es fundamental. Las pruebas de laboratorio habituales no son de gran utilidad. Los niveles séricos de marcadores tumorales como CA19.9 y CEA pueden estar elevados, tanto en lesiones benignas como malignas, y no sirven para diferenciar unos quistes de otros.

El punto clave para llegar al diagnóstico correcto de un quiste pancreático son las diferentes pruebas de imagen. La ecografía abdominal, la tomografía computarizada (TAC) abdominal, la resonancia magnética (RM), la colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM), la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) y la ultrasonografía endoscópica (USE), son las técnicas habitualmente empleadas para su diagnóstico. Suelen encontrar una lesión quística de una o varias cavidades (unilocular o multilocular), con o sin dilatación del conducto pancreático, datos que pueden orientar en el diagnóstico diferencial. Algunas veces se puede sospechar la malignidad. La ecografía abdominal y la TAC suelen ser las primeras exploraciones que permiten identificar el quiste (excepto en casos de quistes de pequeño tamaño, menores

de 5 mm.) y orientar en el diagnóstico diferencial. La RM pancreática y la CPRM presentan una mayor resolución, pudiendo identificar lesiones de pequeño tamaño. Sin embargo, no permiten obtener muestras para el estudio citológico o el análisis de

líquido intraquístico. Sin embargo, la CPRM es el método de elección para el seguimiento posquirúrgico de los tumores quísticos.

La CPRE permite explorar de forma detallada y directa los conductos pancreáticos, y además obtener muestras para el estudio citológico-histológico. Esta técnica es de elección en el diagnóstico de los TPMI. Pero probablemente sea la USE, al obtener imágenes de alta resolución, la técnica de elección para el diagnóstico de los quistes pancreáticos. La USE ayuda en su detección y en la determinación de su tamaño, el subtipo y su extensión. De hecho, la USE es la técnica más eficaz para detectar el grado de malignidad. La punción del quiste guiada por USE permite obtener muestras de estas lesiones para el estudio citológico y de diversos marcadores tumorales, con el fin de aumentar la eficacia diagnóstica.

TRATAMIENTO

Los pseudoquistes pancreáticos suelen desaparecer solos, y sólo deben tratarse si producen síntomas o se complican (infección, rotura...). Este tratamiento es el drenaje (vaciado), ya sea por vía endoscópica o por punción a través del estómago o del duodeno, guiada por USE. Si el drenaje por estos medios falla o no está disponible, se emplea el drenaje percutáneo o incluso quirúrgico.

El tratamiento de los tumores quísticos pancreáticos depende de su tipo, de su capacidad de malignización y de las características de los pacientes. El cistoadenoma seroso, tumor sin riesgo de malignidad, sólo precisa tratamiento si causa síntomas. Los tumores con riesgo de malignización, como son los tumores mucinosos (el cistoadenoma mucinoso y TPMI, fundamentalmente), requieren de forma general tratamiento quirúrgico, con la resección completa del tumor. Sin embargo, en pacientes de edad avanzada, o con alto riesgo quirúrgico, y en aquellos casos de lesiones de pequeño tamaño y sin datos de riesgo, una opción aceptable es realizar un seguimiento clínico y con pruebas de imagen (fundamentalmente con CPRM y USE). Finalmente, en el caso de tumores quísticos malignos (fundamentalmente el cistoadenocarcinoma mucinoso), el tratamiento de elección es la resección quirúrgica, siempre que esta sea posible. Si no lo es, el tratamiento consiste en quimioterapia paliativa.

J. Iglesias García y J. E. Domínguez Muñoz. Revista Española de Enfermedades Digestivas. 2009; 101, 438