



Contenido destacado del mes – Febrero 2019

Patología Biliopancreática

Dra. María Moris y Dra. Belén Agudo

1. Paciente de 44 años con diagnóstico reciente de VIH estadio C3, sin tratamiento, ingresado por neumonía invasiva por *Aspergillus fumigatus*. Analíticamente presenta patrón de colestasis con elevación de GGT y FA, por lo que se realiza estudio radiológico inicialmente con ecografía abdominal y posteriormente colangioRMN con hallazgo de dilatación de la vía biliar intra y extrahepática y estenosis en colédoco intrapancreático, de unos 17 mm hasta la región ampular.

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Lo más probable es que se trate de un colangiocarcinoma.
- b) Dado que no existe patrón de colangitis esclerosante asociado no podemos hablar de colangiopatía asociada a VIH.
- c) La causa más frecuente son agentes infecciosos, entre ellos *Cryptosporidium parvum* (30-57 %), seguido de CMV (10-30%), y la coinfección por ambos (6-20 %)
- d) Es imprescindible la realización de CPRE para obtener diagnóstico.

¡Respuesta correcta!

- c) La causa más frecuente son agentes infecciosos, entre ellos *Cryptosporidium parvum* (30-57 %), seguido de CMV (10-30%).

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

2. En cuanto a la colangiopatía por VIH:

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) El tratamiento del agente causal mejora la clínica y las alteraciones radiológicas.
- b) En pacientes con estenosis biliares sintomáticas está indicado realizar CPRE y colocación de prótesis para drenaje de la vía biliar.
- c) Es más frecuente en pacientes con un recuento de CD4 > 100/mm³.
- d) El 80% de los pacientes debutan con fiebre e ictericia.

¡Respuesta correcta!

- b) En pacientes con estenosis biliares sintomáticas está indicado realizar CPRE y colocación de prótesis para drenaje de la vía biliar.**

Comentario:

Una de las posibles complicaciones hepatobiliares en los pacientes VIH con recuento CD $< 100/\text{mm}^3$ es la colangiopatía por SIDA. Se debe considerar en pacientes con alteraciones radiológicas de la vía biliar y se han descrito cuatro patrones colangiográficos: colangitis esclerosante (CE) y estenosis papilar, CE intra y extrahepática sin estenosis papilar, estenosis papilar sola y afectación extensa del conducto biliar extrahepático con o sin CE intrahepática.

La causa más frecuente es la infección por C. Parvum, seguida de la infección por CMV. Sin embargo el tratamiento etiológico no ha demostrado mejoría sintomática ni radiológica en estos pacientes, aunque sí está recomendado para prevenir la progresión.

El tratamiento que ha demostrado mayor eficacia ha sido la combinación de antirretrovirales y realización de CPRE. La esfinterotomía endoscópica generalmente proporciona alivio sintomático del dolor abdominal en pacientes con estenosis papilar, habiéndose descrito también mejoría tras la colocación de endoprótesis biliar en algunos pacientes.

El tratamiento con ácido ursodesoxicólico puede ser una opción, observándose en un pequeño grupo de pacientes una mejoría de síntomas y una disminución de niveles de FA y GGT.

Si quieres saber más...

- Maliha Naseer, Francis E Dailey, Alhareth Al Juboori, Sami Samiullah, Veysel Tahan. Epidemiology, determinants, and management of AIDS cholangiopathy: A review. World J Gastroenterol. Feb 21, 2018; 24(7): 767-774

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

1. ¿Qué factores han demostrado una asociación con el desarrollo de cáncer de páncreas en pacientes de alto riesgo?

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Al menos tres familiares de primer grado diagnosticados de adenocarcinoma de páncreas.
- b) Múltiples quistes pancreáticos.
- c) Mutación de riesgo (PRSS1, BRCA1/BRCA2/PALB2, Sd. Lynch).
- d) a y c

¡Respuesta correcta!

b) Múltiples quistes pancreáticos.

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo

2. El cribado de cáncer de páncreas en pacientes de alto riesgo:

Haga click en la respuesta que considere correcta

- a) Está tipificado en las guías actuales con la edad de inicio y los intervalos de seguimiento recomendados.
- b) Tiene resultados superponibles al de la población general.
- c) Permite detectar lesiones malignas precoces, pero no aumenta la supervivencia de los pacientes.
- d) Permite detectar lesiones malignas precoces, aumentando la supervivencia de los pacientes.

¡Respuesta correcta!

- d) Permite detectar lesiones malignas precoces aumentando la supervivencia de los pacientes.**

Comentario:

El cribado del cáncer de páncreas actualmente no está recomendado para la población general. Sin embargo, este programa probablemente sea útil en la población con alto riesgo de desarrollar un adenocarcinoma pancreático.

En el estudio recientemente publicado por Canto et al., un 7% de la población de riesgo desarrolló un cáncer de páncreas o uno de sus precursores malignos durante su seguimiento. Además, sus resultados evidenciaron que esta malignización aparece en un promedio de 5 años desde el inicio del programa de vigilancia.

Pese a que la mayoría de estos pacientes presentan alguna lesión pancreática en el momento de la inclusión en el programa de cribado, únicamente la presencia de un ducto principal dilatado, múltiples quistes (>3) y edad > 60 años, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de cáncer.

Por último, el 71% de los adenocarcinomas detectados durante el programa de vigilancia en pacientes asintomáticos eran resecables (clasificación TNM comprendida entre I y II). Asimismo, la supervivencia a los tres años del diagnóstico fue en torno al 57%, datos que contrastan significativamente con el 9% correspondiente a la misma supervivencia de la población general.

Si quieres saber más...

- Canto MI, Almario JA, Schulick RD, et al. Risk of Neoplastic Progression in Individuals at High Risk for Pancreatic Cancer Undergoing Long-term Surveillance. *Gastroenterology* 2018;155:740–751

Respuesta incorrecta

Inténtelo de nuevo



Ha finalizado el caso clínico

Patología Biliopancreática
Dra. María Moris y Dra. Belén Agudo