



# REVISTA DE GASTROENTEROLOGÍA DE MÉXICO

[www.elsevier.es/rgmx](http://www.elsevier.es/rgmx)



## IMAGEN CLÍNICA EN GASTROENTEROLOGÍA

# Características de imagen del linfoma pancreático primario

## Imaging features of primary pancreatic lymphoma

M. Mutluoglu\*, L. Cruyt y S. Gryspeerdt

Departamento de Radiología, AZ Delta campus Rumbeke, Roeselare, Bélgica

El linfoma pancreático primario es una enfermedad pancreática extremadamente inusual que requiere de un alto nivel de sospecha para ser diagnosticado. La diferenciación de la neoplasia pancreática maligna comúnmente encontrada, es decir, adenocarcinoma, es crucial, dado el potencial para ser manejado de manera no quirúrgica. Las características de imagen, aunque complejas, pueden sugerir el diagnóstico de linfoma pancreático primario. Estas incluyen una voluminosa masa tumoral bien delimitada en la cabeza del páncreas, ausencia de dilatación de conducto pancreático marcada, lo cual está asociado con linfadenopatía peripancreática confinada, pero no con linfadenopatía superficial o mediastinal, ni con afectación hepática o esplénica. La tomografía computarizada (TC) puede mostrar características hipodensas homogéneas en la fase venosa portal (*fig. 1*) y la imagen por resonancia magnética (IRM) puede mostrar características de señal baja en imágenes ponderadas en T1,

con contraste sutil, o características de señal heterogénea con imágenes ponderadas en T2. Finalmente, una restricción de la difusión observada en una técnica de difusión (DWI, por sus siglas en inglés)/coeficiente de difusión aparente (ADC, por sus siglas en inglés) en IRM indica un alto grado de sospecha de linfoma pancreático primario (*fig. 2*).

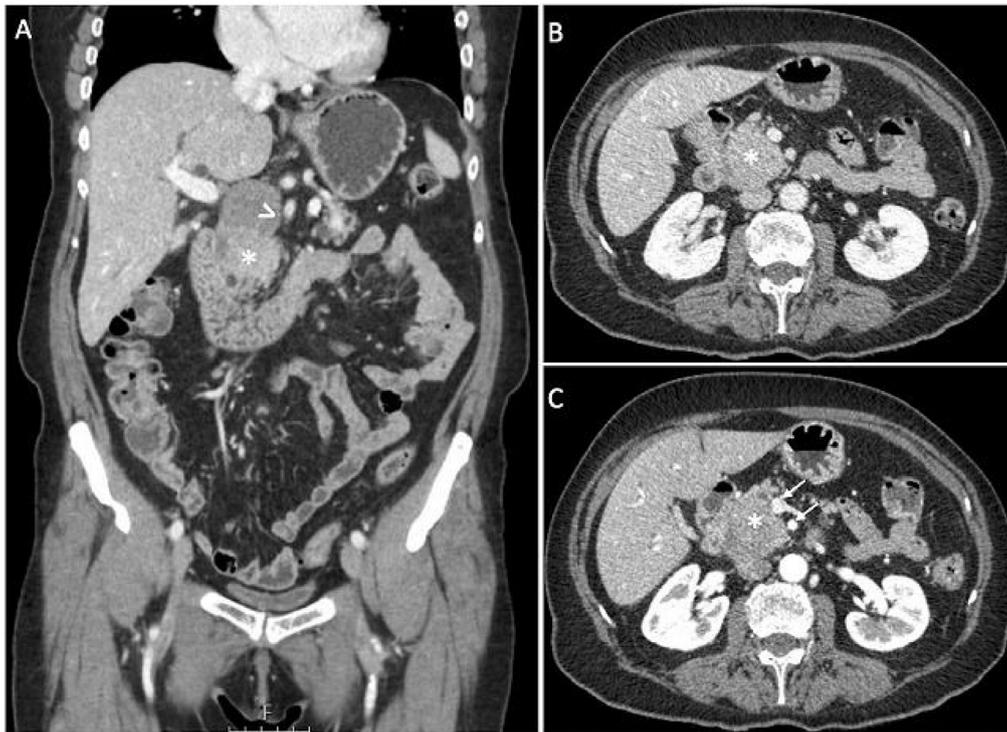
Describimos aquí a un paciente con confirmación patológica de linfoma pancreático primario difuso de células B grandes, quien se presentó con quejas epigástricas y en los estudios de imagen se observaron las características antes mencionadas<sup>1</sup>. Los hallazgos de laboratorio fueron normales, con los siguientes resultados: fosfatasa alcalina normal (FAL) de 101 UI/L, lipasa de 7 UI/L, aspartato aminotransferasa (AST) de 24 UI/L y alanina aminotransferasa (ALT) ligeramente elevada de 45 UI/L. También se encontró función renal normal, con creatinina de 0.43 mg/dL e IFG de más de 90.

\* Autor para correspondencia. Mesut Mutluoglu, MD, Departamento de Radiología, AZ Delta campus Rumbeke, Deltalaan 1, 8800 Roeselare, Bélgica. Tel.: +0032 051 23 71 11.

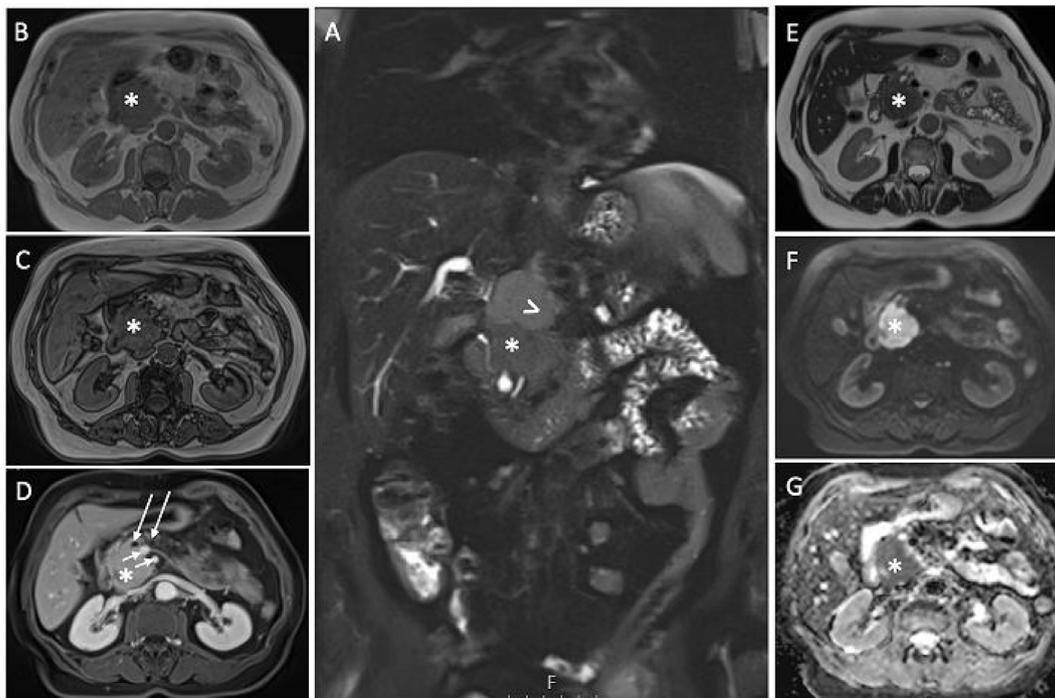
Correo electrónico: [mesut.mutluoglu@azdelta.be](mailto:mesut.mutluoglu@azdelta.be) (M. Mutluoglu).

<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2022.03.008>

0375-0906/© 2022 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



**Figura 1** Imágenes de TC de contraste coronal (A) y axial (B) en la fase de vena porta, presentando una masa hipodensa en la cabeza pancreática (A-B-c-asterisco), acompañada de una linfadenopatía peripancreática justo encima de la masa (A-punta de flecha). Obsérvese la permeabilidad de la arteria mesentérica superior y de la vena esplénica en la fase arterial (C-flechas).



**Figura 2** IRM ponderada en T2 (T2W) coronal y axial donde se observa una masa en la cabeza pancreática (A-E-asterisco), con intensidad de señal intermedia, acompañada de linfadenopatía peripancreática justo por encima de la masa, presentando una señal ligeramente menos intensa que la masa (A-punta de flecha). La masa presenta características de señal hipointensa en las imágenes sin contraste ponderadas en T1W en fase y fuera de fase (B-C) y presenta un contraste ligeramente resaltado (D-asterisco). Nótese la permeabilidad de la arteria mesentérica superior y de la vena esplénica (D-flechas cortas) y el conducto pancreático ligeramente dilatado en la imagen T1W post contraste (D-flechas largas). Finalmente, las imágenes DWI axial y ADC correspondientes muestran restricción de difusión homogénea de la masa primaria (F-G-asterisco).

## Consideraciones éticas

Obtuvimos el consentimiento informado por escrito del paciente, otorgándonos su autorización para participar en este reporte de caso.

El presente reporte de caso cumple con las regulaciones vigentes de investigación bioética y que fue aprobado por el comité de ética institucional.

## Financiamiento

No se recibió financiamiento alguno con relación al presente artículo.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

## Referencias

1. Boninsegna E, Zamboni GA, Facchinelli D, et al. CT imaging of primary pancreatic lymphoma: experience from three referral centres for pancreatic diseases. *Insights Imaging*. 2018;9:17–24, <http://dx.doi.org/10.1007/s13244-017-0585-y>.