

CONTRIBUCION
AL DIAGNOSTICO RADIOLOGICO
DE LOS TUMORES DEL PANCREAS

Casuística personal

*Dres. JORGE ALBERTO FERREIRA,
CAMILO ANGEL GIANI y JUAN E. VADRA*
(Buenos Aires, Rep. Argentina)

Los tumores del páncreas tienen una rica semiología radiológica que supera en mucho a la signología clínica, con exclusión, claro está, de aquellos que originan un síndrome coledociano. Es por eso que estimamos oportuno en puntualizar dentro del tema de los tumores retroperitoneales, las características radiológicas de los del páncreas.

El conocido signo de la abertura del marco duodenal y la estasis a nivel del duodeno en los tumores de la cabeza del páncreas, tal como lo mostramos en el diapositivo que se proyecta, tiene muchas excepciones.

Una de las que nos parece interesante, porque frecuentemente no se la menciona, es la de los casos en que el tumor de páncreas se acompaña del duodeno móvil. En una observación nuestra, era dable ver bajo la pantalla fluoroscópica como el duodeno de características normales se desplegaba originándose el clásico signo de la abertura duodenal cada vez que se hacía una compresión sobre el mismo.

El desplazamiento gástrico en los tumores corporales del páncreas en la radiografía en posición frontal, puede ser hacia abajo en algunas ocasiones, como en el llamado grupo uno del esquema de Korte. Con mucha mayor frecuencia, ese despla-

zamiento es hacia arriba (grupo dos del esquema de Korte), afectado de manera principal a la curvatura mayor del estómago.

El colon transverso también se desplaza con mucha mayor frecuencia hacia abajo y será una buena norma el completar el estudio radiológico con un relleno opaco colónico por enema. Mostramos a continuación algunas observaciones que señalan estos hechos.

Evidentemente uno de los signos radiológicos más interesantes en los tumores corporales pancreáticos está dado por el desplazamiento de la sombra gástrica examinada con relleno del estómago y en posición de perfil. Es característico el distingo que se establece entre los tumores del lóbulo izquierdo del hígado que desplazan el cuerpo gástrico hacia atrás, tal como se ve en el esquema y en el diapositivo de la radiografía de un caso de tumor del lóbulo izquierdo hepático. Por el contrario, los tumores del páncreas desplazan la sombra gástrica en perfil hacia adelante, tal como se observará en los diapositivos que vamos a proyectar.

Es evidentemente un gran recurso el llamado plano gaseoso posterior, concebido por nuestro compatriota Lavisse. Para ello se realiza un neumoperitoneo amplio, casi de 2 litros o aún más y colocando al enfermo en posición genupectoral se obtiene una radiografía con rayo lateral. En esta forma el aire se ubica en el plano peritoneal posterior y, si desde atrás de éste emerge un tumor, el aire se desplazará enmarcándolo, pero nunca lo habrá de rodear por completo. Por el contrario, cuando el tumor es intraperitoneal puede estar envuelto, especialmente en su sector posterior, en forma total por el aire inyectado dentro de la cavidad peritoneal, tal como lo mostramos en el diapositivo siguiente.