

# DIAGNÓSTICO DE LA PANCREATITIS AUTOINMUNE POR BIOPSIA INTRACANALICULAR

CARO, A.

Rector de la Fundación Universitaria Sanitas

**E**n un artículo anterior de esta misma sección, (1) se habló de una entidad muy poco conocida por cirujanos y gastroenterólogos: la pancreatitis autoinmune, que en la mayoría de los casos se diagnosticaba como carcinoma y llevaba a una cirugía mayor, cuya patología no confirmaba el diagnóstico preoperatorio. La importancia de la entidad es que si se piensa en ella y se hace el diagnóstico, el tratamiento con esteroides es altamente efectivo, en muchos casos con remisión completa, evitando desde luego ir a una cirugía evidentemente innecesaria. (2)

La clave para establecer la identidad de la enfermedad fue la ocurrencia de algunos casos de resección pancreática, que a pesar de los estudios preoperatorios, en los exámenes histológicos no se encontraron células malignas y sí hallazgos de infiltración por linfocitos CD4 y CD8, células plasmáticas positivas para inmuno globulina IG e IG4, fibrosis intersticial y atrofia acinar, con escasas células epiteliales sin atipias.

La Sociedad Japonesa de Páncreas, a medida que se publicaban nuevos casos, estableció los criterios para el diagnóstico.

- Estudios de imágenes que muestran estenosis difusa del canal pancreático con irregularidades en la pared.
- Elevación de gammaglobulina sérica, inmunoglobulina G e inmunoglobulina G4, con presencia de anticuerpos.
- Los exámenes de patología con cambios fibróticos, infiltración por células plasmáticas y linfocitos, además de la presencia de inmunoglobulinas. (3)

Para obtener la comprobación histológica, los dos procedimientos más usados son la punción con aguja fina guiada por ecoendoscopia o ultrasonido o empleando una aguja “tru-cut”, pero ambos procedimientos tienen sus limitaciones y complicaciones, sea por vía percutánea o endoscópica. Recientemente, un artículo publicado en Sidney, Australia, propone un nuevo método para obtener material para estudio histológico. (4) Se practica inicialmente una cateterización de la ampolla de Vater y una CPRE. Si hay estenosis del colédoco terminal que no permite la visualización del Wirsung, se hace esfinterotomía y se toman biopsias de la mucosa coledociana que pueden establecer el diagnóstico, dado que frecuentemente hay infiltración del proceso inflamatorio del páncreas. Si hay acceso al canal pancreático, las biopsias se toman en varios sitios, preferiblemente en zonas de estrechez. En los últimos tres años se han diagnosticado y tratado alrededor de diez pacientes en los servicios de gastroenterología de las Clínicas Colsanitas, sin que se haya practicado cirugía en ninguno de ellos.

## REFERENCIAS

- Caro A. Avances médicos. *Revista Médica Sanitas* 2005; 5 (2): 58-59
- Kloppel G, Luttges J, Lohr M, et al. Autoimmune pancreatitis: clinical and immunological features. *Pancreas* 2003; 27: 14-19
- Okazaki K, Chiba T. Autoimmune related pancreatitis. *Gut* 2002; 55: 1-4
- Alexander S, Bourke MJ, Williams SJ, et al. Diagnosis of autoimmune pancreatitis with intraductal biliary biopsy and treatment of stricture with serial placement of multiple biliary stents. *Gastrointest Endosc* 2008; 68: 396-397.