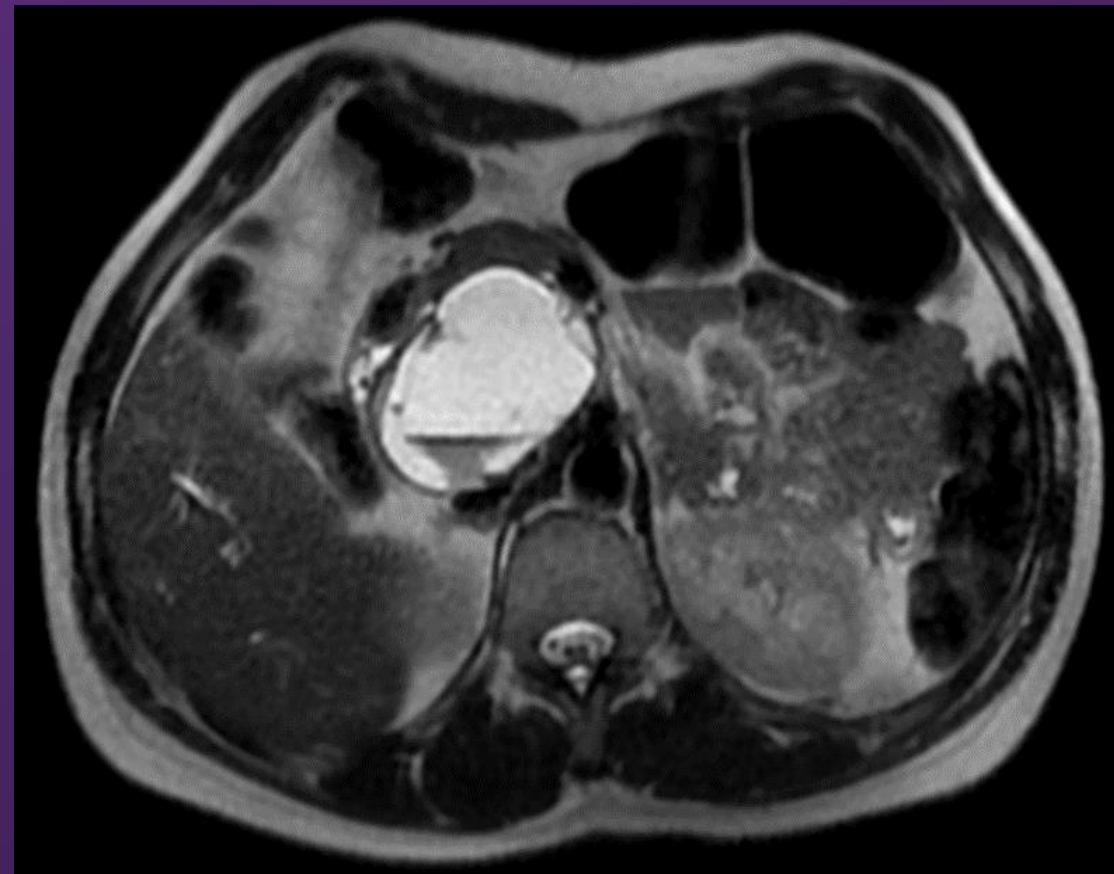
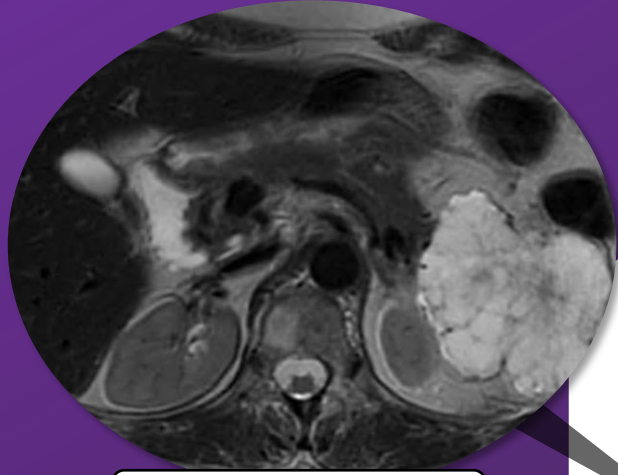


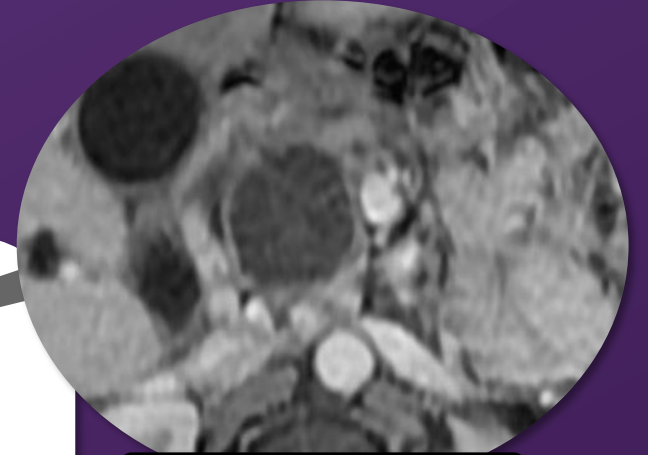
Explorando as lesões císticas pancreáticas

Um ensaio pictorial

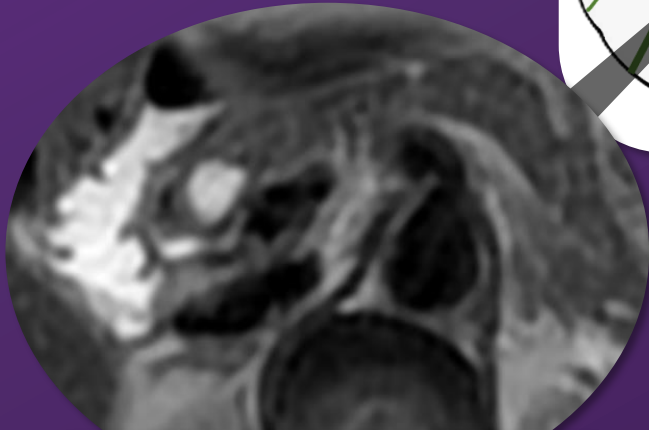
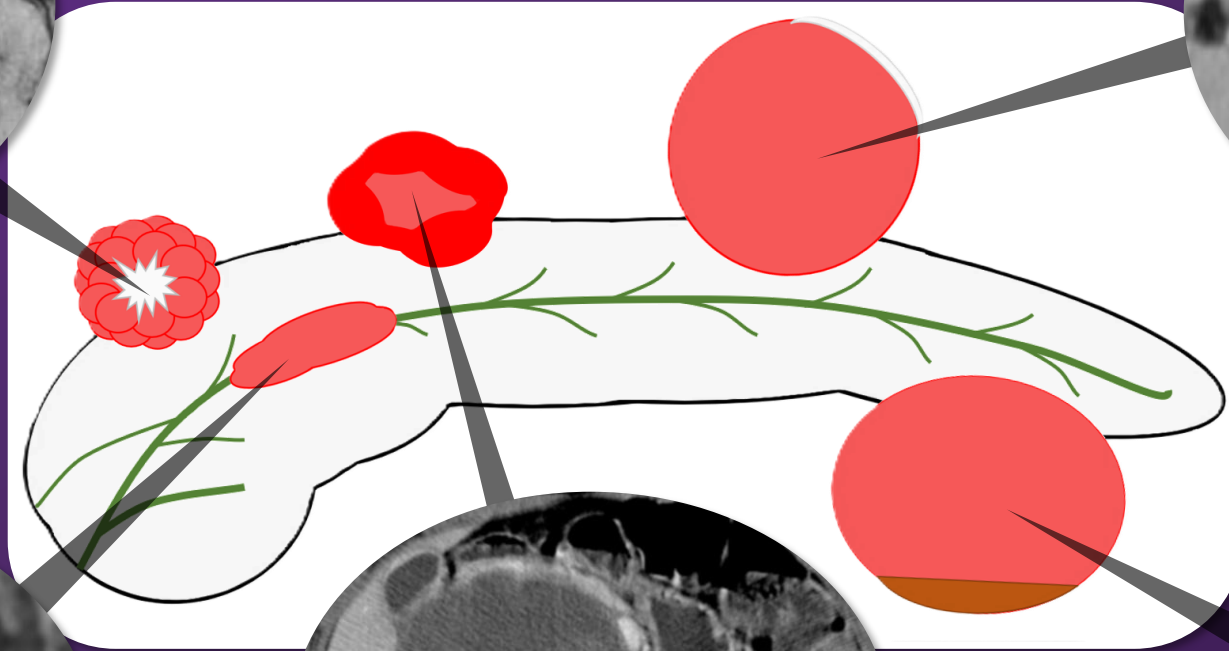




Neoplasia cística serosa



Neoplasia cística mucinosa



Neoplasia mucinosa intraductal papilar



Tumor sólido pseudopapilar



Pseudocisto

Tumor sólido pseudopapilar

- Exclusivo de mulheres jovens.
- Neoplasia sólido-cística com realce periférico irregular precoce.
- Podem apresentar degeneração hemorrágica ou necrótica.



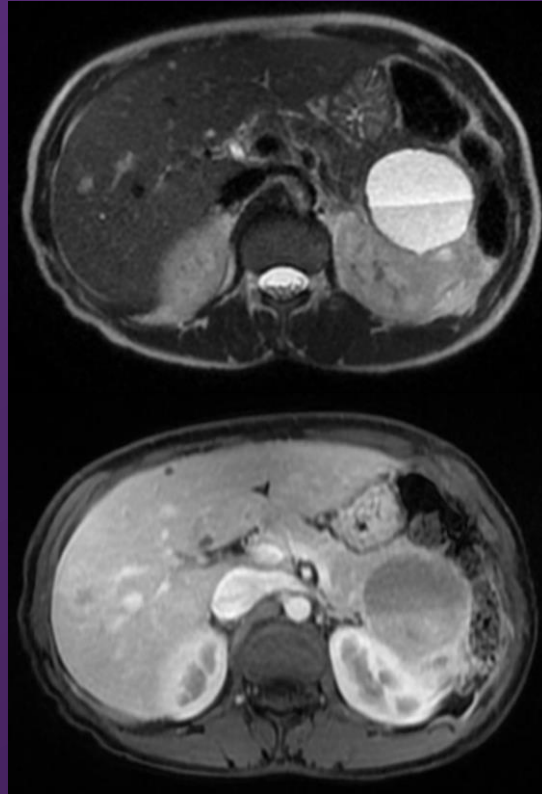
Lesão sólido-cística na cabeça do pâncreas com sinal heterogêneo em T2 em paciente com confirmação histopatológica de tumor sólido pseudopapilar.



Aspecto sólido-cístico do tumor à ultrassonografia.

Neoplasia cística mucinosa

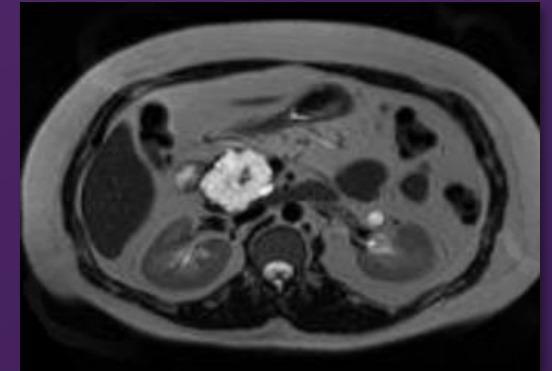
- Exclusivo de mulheres de meia-idade.
- Localizados principalmente no corpo e na cauda pancreática.
- Apresentam tendência de malignização.
- Aspecto macrocístico com calcificação periférica em até 25% dos casos.



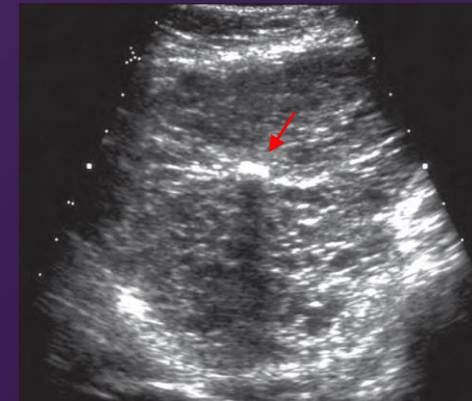
Lesão cística na cauda pancreática com hipersinal T2, conteúdo heterogêneo, formando nível líquido, e realce parietal, sem comunicação com o ducto pancreático principal.

Neoplasia cística serosa

- Mais frequente em mulheres idosas.
- Neoplasias benignas que apresentam tendência de crescimento.
- Podem ser microcístico (~45%) ou macrocístico (~10%).
- Cicatriz central está presente em até 30% dos casos.
- Não possuem comunicação com o ducto pancreático.



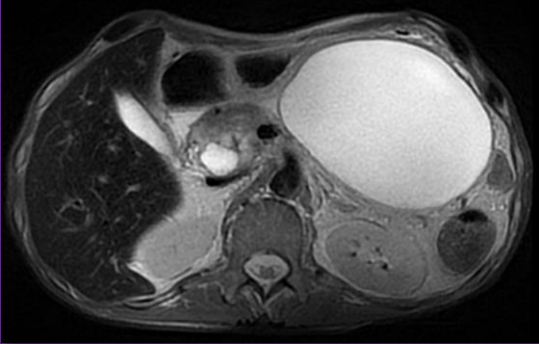
Lesão de aspecto microcístico na cabeça do pâncreas com cicatriz central.



Cicatriz central calcificada à ultrassonografia.

Pseudocisto

- História prévia de pancreatite aguda ou trauma pancreático.
- Lesões císticas uni ou multiloculadas podendo conter debris.



Lesão cística junto ao corpo/cauda pancreática, de conteúdo homogêneo, paredes finas, sem septos ou debris, em paciente com história prévia de pancreatite aguda.

Pancreatite necrosante



Necrose pancreática delimitada (*walled-off necrosis*) em paciente com pancreatite necrosante há 2 meses.

Neoplasia intraductal produtora de mucina (IPMN)

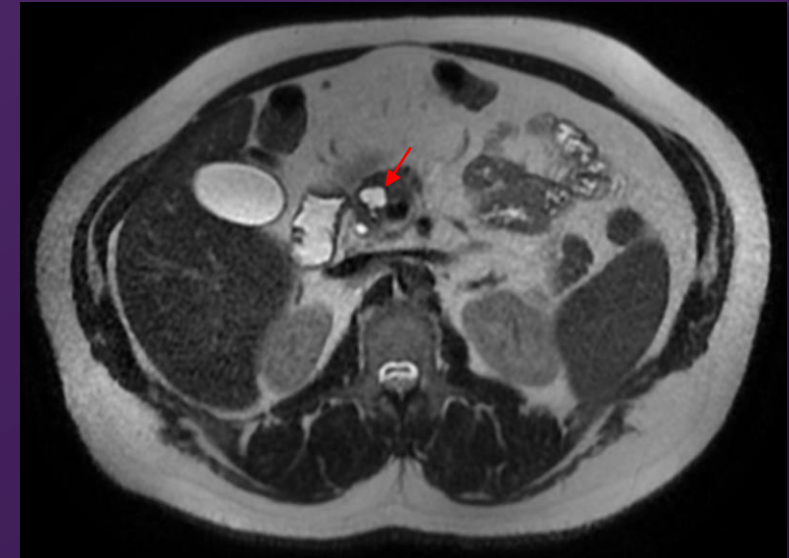
- Tumores produtores de mucina que podem surgir no ducto pancreático principal ou secundário.
- Apresentam comunicação com o ducto pancreático.
- Podem ter aparência microcística no ducto pancreático secundário.

IPMN do ducto pancreático principal



Lesão cística pancreática em comunicação com o ducto pancreático principal

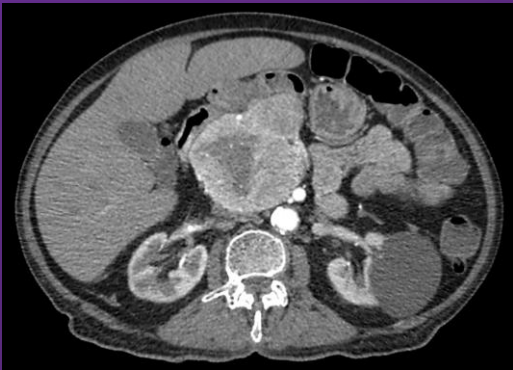
IPMN do ducto pancreático secundário



Pequena lesão cística, com hipersinal T2, com comunicação com o ducto pancreático secundário, na cabeça do pâncreas.

Tumor neuroendócrino do pâncreas

- Lesões hipervasculares com realce anelar, diferente das neoplasias císticas serosas que realçam a partir do centro.
- Muitas vezes deslocam estruturas adjacentes.
- Podem conter áreas de alteração cística ou necrótica
- Classificados como funcional ou não funcional, de acordo com a ocorrência ou não da síndrome clínica/hormonal; aproximadamente 70% é não funcional.



Lesão expansiva, sólida, hipervascular, com componente necrótico, centrada na cabeça pancreática que determina dilatação do ducto pancreático principal em paciente com confirmação histopatológica de tumor neuroendócrino.

Lesão expansiva, hipervascular, sólido-cística centrada na cabeça do pâncreas com extensão ao retroperitônio e hilo hepático, sem plano de clivagem com as estruturas vasculares adjacentes, em paciente com confirmação histopatológica.

Tumor epidermoide do pâncreas

- Tumor extremamente raro.
- Comportamento biológico semelhante ao adenocarcinoma de pâncreas, com preferência por idade avançada, metástases presentes no diagnóstico, baixa resposta à quimio e radioterapia.
- São lesões hipervasculares, fazendo diagnóstico diferencial com tumores neuroendócrinos, tumores adenoescamosos, entre outros.



Lesão expansiva, hipervascular, com extensa área de necrose/liquefação central na topografia da cauda do pâncreas em paciente com confirmação histopatológica de tumor epidermoide.