

Paniculitis pancreática

Pancreatic Panniculitis

Fabio Cerón Hoyos^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-4175-5887>

Teresita Pérez Alonso¹ <https://orcid.org/0000-0002-9932-6136>

Elisa Ortuzar Menesia¹ <https://orcid.org/0000-0003-1904-8314>

¹Hospital Docente Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: faceron7@gmail.com

RESUMEN

Se presentó un caso de paniculitis pancreática en una mujer de 66 años de edad residente en la Habana, Cuba, con antecedente de trasplante renal aloinjerto hace 21 años. Las manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal generalizado, astenia, adinamia, fiebre. Después del ingreso hospitalario se diagnosticó una pancreatitis aguda, el reporte de laboratorio documentó elevación considerable de enzimas pancreática. El Servicio de Dermatología fue llamado a valorar la paciente por la presencia de lesiones nodulares eritematosas, dolorosas en las extremidades inferiores que aparecieron 12 días posterior al inicio de la pancreatitis.

La biopsia de piel confirmó el diagnóstico de paniculitis pancreática con reporte de paniculitis lobulillar, adipocitos necrobióticos. Se indicó manejo expectante por el Servicio de Cirugía, las enzimas pancreáticas de control descendieron, y las lesiones de la piel resolvieron espontáneamente a los 2 meses; dejando solo hiperpigmentación residual.

Éste es un caso clínico novedoso en el sentido que resalta la presentación cronológica atípica de la aparición de las lesiones cutáneas, dos semanas después de la alteración pancreática; además de la baja incidencia en la población general.

Palabras clave: paniculitis pancreática; dermatología; trasplante renal.

ABSTRACT

We report a case of pancreatic panniculitis in a 66-year-old woman residing in Havana, Cuba, with a history of renal allograft transplantation 21 years prior. Clinical manifestations included generalized abdominal pain, asthenia, adynamia, and fever. Following hospital admission, a diagnosis of acute pancreatitis was established; laboratory reports documented a significant elevation of pancreatic enzymes. The

Dermatology Service was consulted to evaluate the patient due to the presence of painful, erythematous nodular lesions on the lower extremities, which appeared 12 days after the onset of pancreatitis.

A skin biopsy confirmed the diagnosis of pancreatic panniculitis, with the pathology report noting lobular panniculitis and necrobiotic adipocytes. The Surgery Service recommended expectant management; follow-up measurements showed a decline in pancreatic enzyme levels, and the skin lesions resolved spontaneously within two months, leaving only residual hyperpigmentation.

This case is notable for its atypical chronological presentation—specifically, the appearance of cutaneous lesions two weeks after the onset of the pancreatic disturbance—as well as the condition's low incidence in the general population.

Keywords: pancreatic panniculitis; dermatology; renal transplantation.

Recibido: 05/04/2025

Aceptado: 02/05/2025

Introducción

La paniculitis pancreática es una condición inflamatoria rara de la piel secundaria a una alteración pancreática. La pancreatitis aguda es la enfermedad más común que desencadena la paniculitis pancreática, seguida del cáncer pancreático y pseudoquistes pancreáticos.⁽¹⁾ La PP Fue descrita inicialmente por Chiari en 1883 y se estima que aparece aproximadamente en el 2-3 % de todos los pacientes con trastornos del páncreas.⁽²⁾

La manifestación cutánea más frecuente de la PP son nódulos subcutáneos dolorosos eritematosos o violáceo, que aparecen, principalmente sobre las extremidades inferiores o superiores al inicio de la enfermedad.⁽³⁾

Esta condición es causada por la liberación masiva de enzimas lipofílicas al torrente sanguíneo, el tejido celular subcutáneo puede sufrir licuefacción y necrosis, lo que provoca ulceración espontánea y drenaje viscoso de color marrón, características éstas que distinguen al PP de condiciones dermatológicas como otras formas de paniculitis, vasculitis o infección.⁽⁴⁾

Para confirmar la sospecha diagnóstica de los hallazgos clínicos, se solicita enzimas pancreáticas e imágenes radiológicas y biopsia de piel.⁽⁵⁾

La característica histopatológica principal es una paniculitis predominantemente lobulillar sin vasculitis, existe necrosis coagulativa característica de los adipocitos,

que conduce a "*Ghost adipocytes*" adipocitos fantasmas. Los adipocitos fantasmas son células que han perdido su núcleo y tienen una pared gruesa y oscura con un fino material granular basófilo u homogéneo en su interior.⁽⁶⁾

El pronóstico de la PP dependerá de la causa que lo desencadenó. Cuando se trata de una pancreatitis sin otra alteración las lesiones de piel se autolimitarán; mientras que si el desencadenante fue un carcinoma de páncreas las lesiones cutáneas serán más difíciles de tratar.⁽⁷⁾

La presentación de este caso clínico tuvo el objetivo de mostrar la diversidad de signos y síntomas, principalmente los cutáneos, secundario a las alteraciones pancreáticas; y la importancia de conocer las diversas presentaciones para sospechar, diagnosticar y tratar a los pacientes adecuadamente.

Presentación de caso

Se presentó una paciente femenina de 66 años de edad, con antecedente patológico de hipertensión arterial crónica, con trasplante renal en el año 2002, secundario a quistes renales, por los que desarrolló una enfermedad renal terminal G 5. En cuanto a los farmacológicos: amlodipino tab (10 mg) 1/día, atenolol 1 tab /día, prednisona (5 mg) 1 tab/día, furosemida (40 mg) 1 tab/12 h. Quirúrgicos: trasplante renal en el 2002. Referente a tóxicos, alérgicos, y transfusional fue negado.

Respecto al Servicio de Nefrología del Hospital Hermanos Ameijeiras, la paciente se presentó por un cuadro clínico de 3 días de evolución de dolor abdominal generalizado, que se exacerbaba con los movimientos, asociado a astenia, adinamia, náuseas, escalofríos, fiebre y coluria. Durante su hospitalización persistió con dolor abdominal sin signos de irritación peritoneal, lo cual se descartó abdomen quirúrgico.

Dentro de los paraclínicos solicitados se reportó urocultivo negativo, se destacó el reporte de amilasa 774 U/L (VR:50-100); en la tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen simple, reportó imagen de colección hacia la cabeza y cola del páncreas, alteración de la grasa peripancreática sin proceso neoplásico.

Los nódulos eritema-violáceos, dolorosos en extremidades inferiores fueron detectados en el examen físico 12 días después de iniciado el dolor abdominal. El Servicio de Dermatología fue llamado a valorar a la paciente por la presencia de lesiones descritas (fig. 1).



Fig. 1- Paniculitis pancreática, presencia de varios nódulos subcutáneos, eritemato violáceos sobre ambas extremidades inferiores.

Se planteó como posibilidad diagnóstica un eritema nodoso *vs.* PP. En la biopsia de piel, el diagnóstico de paniculitis pancreática, el reporte histológico informó paniculitis lobulillar, adipocitos necrobióticos (fig. 2).

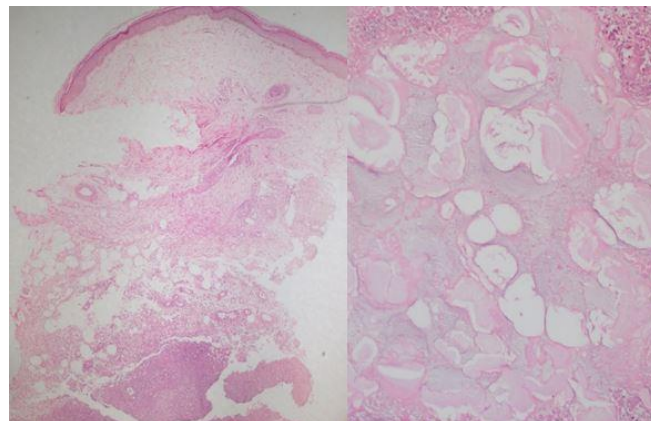


Fig. 2- Hematoxilina y eosina tinción. Demuestra paniculitis lobulillar con focos de esteatonecrosis, consistente con paniculitis pancreática.

Se le indicó a la paciente manejo expectante por el Servicio de Cirugía una dieta hipograsa, además control de paraclínicos, las enzimas pancreáticas de control descendieron, y las lesiones de la piel resolvieron espontáneamente a los 2 meses, lo cual dejó solo la hiperpigmentación residual.

Discusión

La paniculitis pancreática es una condición inflamatoria rara de la piel, secundaria a una alteración pancreática. La pancreatitis aguda es la enfermedad más común que desencadena la paniculitis pancreática, seguida del cáncer pancreático.⁽¹⁾ Datos que guardan relación con nuestro caso, el cual presentó clínica y enzimas pancreáticas elevadas, compatibles con pancreatitis aguda, descartándose proceso neoplásico mediante estudios de extensión.

A nivel mundial se estima que la PP aparece en aproximadamente 2-3 % de todos los pacientes con trastornos del páncreas.^(1,2) Respecto a la incidencia de esta enfermedad en el país no existe reportes, se realizó una búsqueda en PubMed con las palabras "*pancreatic panniculitis and Cuba*", sin obtener resultados; además se buscó en Google Académico y solo existe el reporte de paniculitis mixtaidiopática en el 2014⁽⁸⁾ pero no de PP. Se considera que pudiese existir un subregistro si se tiene en cuenta que en Cuba, de acuerdo a las cifras del Anuario Estadístico del año 2016, mueren por cáncer de páncreas 414 mujeres y en hombres la cifra alcanza los 430 fallecidos.⁽⁹⁾

La literatura médica describe que las manifestaciones cutáneas más frecuente son nódulos subcutáneos dolorosos eritematoso sobre las extremidades inferiores al inicio de la enfermedad;⁽¹⁰⁾ y es en éste concepto precisamente que reviste de alta importancia el caso presentado, debido a que la aparición de las lesiones cutáneas fueron posterior al diagnóstico de pancreatitis, lo cual lo hace diferente a lo publicado en la literatura médica, en la que las lesiones preceden o aparecen simultáneamente con las alteraciones pancreáticas.

El tiempo promedio desde que aparece la primera lesión en piel y el momento del diagnóstico de la alteración pancreática es de 42 días. El tiempo con el que antecede la aparición de la lesión dérmica a las manifestaciones pancreáticas, es más corto cuando se trata solo de pancreatitis, y mucho más largo cuando existe una neoplasia pancreática.⁽¹¹⁾

Los estudios de extensión en busca de neoplasias es de vital importancia en pacientes con PP. Cuando la causa es una neoplasia pancreática la supervivencia después de aparecer la primera lesión de paniculitis es de 4,75 meses, teniendo un mal pronóstico.⁽¹¹⁾

Se concluye que ante la presencia de nódulos subcutáneos en extremidades, asociados a dolor abdominal es necesario realizar, además de enzimas pancreáticas un estudio imagenológico para descartar que los nódulos sean manifestaciones paraneoplásicas de un cáncer de páncreas.

No obstante, la presentación atípica del dolor abdominal y de la cronología atípica en la presentación de las lesiones cutáneas, se realizó el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado para la recuperación de la salud de la paciente.

La PP es una manifestación cutánea de baja incidencia, no se encontró referencias de casos publicados en Cuba, por lo cual se trata del primer caso reportado en Cuba.

Referencias bibliográficas

1. Kohanzadeh A, Sher A, Wind O, Liu Q, Srivastava P, Amin B, *et al.* Pancreatic Panniculitis: A Case Associated With Acute Pancreatic Allograft Rejection. *Cureus*. 2024 [acceso 12/03/2024];16(1). Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/38274602/>
2. Haenen SM, Tol JAMG, van Steen SCJ, Busch OR, Sarasqueta AF, Roshani S, *et al.* Painful lower limb nodules as first symptom of resectable pancreatic acinar cell cancer: a case report. *J Med Case Rep*. 2022 [acceso 12/03/2024];16(1). Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/36195885/>
3. Baig MM, Yaqub MS, Taber TE, Fridell J, Sharfuddin A. Late pancreatic panniculitis in a simultaneous pancreas kidney transplant patient with failed allografts. *American Journal of Transplantation*. 2019;19(10):2934-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajt.15485>
4. Kabir KF, Lotfollahzadeh S. Pancreatic Panniculitis. *StatPearls*. 2023 [acceso 12/03/2024]. Disponible en: <https://europepmc.org/books/NBK592380>
5. Zhang MY, Tian B Le. Pancreatic panniculitis and solid pseudopapillary tumor of the pancreas: A case report. *World J Clin Cases*. 2018;6(15):1036-41. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v6.i15.1036>
6. García-Romero D, Vanaclocha F. Pancreatic Panniculitis. *Dermatol Clin*. 2008;26(4):465-70. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.det.2008.05.009>
7. Requena L, Yus ES. Panniculitis. Part II. Mostly lobular panniculitis. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45(3):325-61. DOI: <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.114735>
8. Ustariz García CR. Primer caso reportado en Cuba de paniculitis mixta idiopática. *Rev Cuban Hematol, Inmunol y Hemoterapia*. 2014 [acceso 12/03/2024];30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-02892014000400010&script=sci_arttext
9. Pacheco Mejías A. Cáncer de páncreas, un reto al sistema sanitario. 2018 [acceso 12/03/2024];22(5). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552018000500847&script=sci_arttext&tlng=en

10. Torres-Navarro I, Rojas-Ferrer N, Botella-Estrada R. Pancreatic panniculitis. Revista española de enfermedades digestivas. 2019 [acceso 12/03/2024];111(10):812-3. Disponible en: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.udea.lookproxy.com/31545069/>

11. Zundler S, Strobel D, Manger B, Neurath MF, Wildner D. Pancreatic Panniculitis and Polyarthritis. Curr Rheumatol Rep. 2017 [acceso 12/03/2024];19(10):1-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11926-017-0690-4>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.