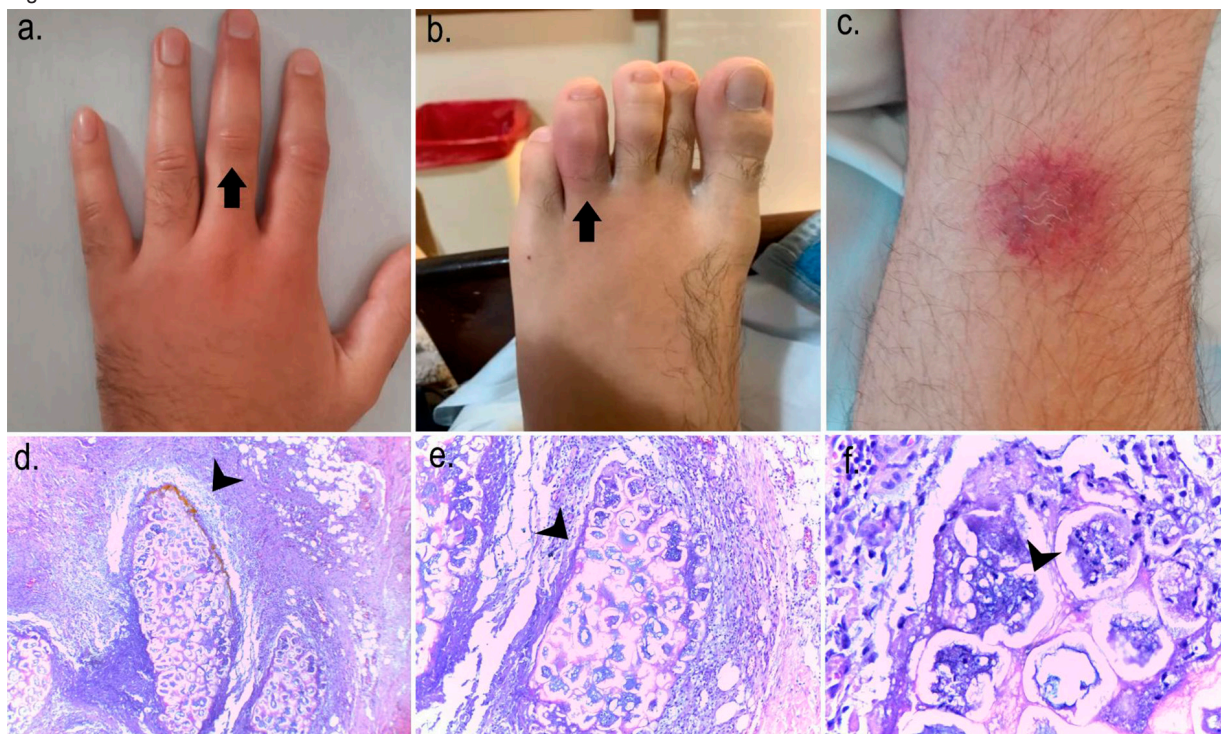

Paniculitis pancreática

Varón de 28 años de edad sin antecedentes clínicos de relevancia, internado con diagnóstico de pancreatitis aguda biliar grave. A las 48 h del ingreso hospitalario se observó dactilitis en tercer dedo de mano izquierda, segundo dedo de mano derecha y cuarto dedo del pie izquierdo (Fig. 1a, b) y algunas lesiones nodulares dolorosas en ambas piernas, eritematovioláceas, pequeñas y móviles (Fig. 1c) sin otros hallazgos relevantes al examen físico. Debido a la evolución clínica favorable se decidió realizar al séptimo día biopsia excisional bajo anestesia local de lesión nodular en pierna izquierda. El examen histopatológico informó a nivel hipodérmico focos de citoesteatonecrosis, rodeados por células inflamatorias predominantemente mononucleares, numerosos histiocitos de citoplasmas multivacuolados y algunas células gigantes multinucleadas de tipo cuerpo extraño (Fig. 1 d, e, f; tinción hematoxilina-eosina, magnificación $\times 4$, $\times 10$ y $\times 40$ respectivamente).

La combinación de pancreatitis, paniculitis y poliartrosis (síndrome PPP) es una complicación muy infrecuente de las enfermedades pancreáticas. La afectación articular suele ser simétrica afectando rodillas, tobillos, codos y articulaciones metatarsianas y metacarpianas.

Se cree que los síntomas cardinales se deben a la necrosis enzimática por acción de la lipasa, amilasa y tripsina circulantes sobre el tejido adiposo subcutáneo y periarticular.

Fig. 1



Rodrigo A. Gasque¹, Gimena M. Carbajal¹, Andrea B. Vera¹, Susana Caminos²,
Juan P. Díaz Pantoja¹, Gabriel E. Vigilante¹

¹Servicio de Cirugía General y Gastroenterología, Instituto de Enfermedades Digestivas

²Servicio de Anatomía Patológica

Hospital Italiano de Córdoba, Córdoba, Argentina

e-mail: rgasque@outlook.com