

## PANICULITIS PANCREÁTICA RECURRENTE ASOCIADA A PANCREATITIS BILIAR. REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

MORENO ZILLI H.,<sup>(1)\*</sup> SERRA E.,<sup>(2)</sup> WETH G.,<sup>(3)</sup> BERTOLETTI F.<sup>(3)</sup>

1) Sanatorio Sarmiento, San Miguel de Tucumán; 2) Hospital Regional de Río Grande, Tierra del Fuego; 3) Sanatorio San Jorge, Ushuaia, Tierra del Fuego

### Resumen

La asociación entre enfermedades pancreáticas y necrosis de la grasa subcutánea se conoce desde 1883. En el caso presentado la paciente había sufrido de episodios recurrentes de dolor abdominal y aparición de nódulos en miembros inferiores que fueron interpretados en consultas previas como entidades separadas. En nuestro servicio se le diagnosticó pancreatitis aguda biliar leve. A las 48 horas aparecieron nódulos cuya biopsia demostró necrosis e inflamación lobulillar sin vasculitis de la grasa subcutánea, con presencia de "células fantasma", características histológicas típicas de la paniculitis pancreática. La evolución de la paciente fue favorable, desapareciendo los nódulos luego de la resolución de la pancreatitis, no volviendo a recurrir después de la colecistectomía. La paniculitis pancreática consiste en una necrosis grasa, que se presenta con poca frecuencia en patologías del páncreas de distinta naturaleza y es causada, probablemente, por la acción de enzimas liberadas al torrente sanguíneo, que alcanzan diferentes órganos determinando manifestaciones clínicas extraabdominales. Se manifiesta por nódulos dolorosos que se localizan con más frecuencia en miembros inferiores, y que pueden preceder a las manifestaciones abdominales. Su evolución es benigna y el tratamiento es el de la enfermedad de base.

**Palabras clave:** paniculitis, pancreatitis, nódulos, necrosis grasa subcutánea.

*RECURRENT PANCREATIC PANNICULITIS ASSOCIATED TO BILIARY PANCREATITIS. CASE REPORT AND REVIEW OF THE LITERATURE.*

### Summary

*The association between pancreatic disease and subcutaneous fat necrosis is known since 1883. In the case presented here, the patient had suffered recurrent episodes of abdominal pain and nodules in the legs that were interpreted as separate entities in previous consultations. In our hospital she was diagnosed as having mild acute biliary pancreatitis. After 48 hours some nodules appeared in the legs. Biopsy showed lobular necrosis and inflammation of subcutaneous fat without vasculitis; "ghost cells" were seen. These were typical histological features of pancreatic panniculitis. The patient had a satisfactory evolution, the nodules disappeared after the resolution of pancreatitis, without recurrence after cholecystectomy. Pancreatic panniculitis is a fat necrosis, which occurs infrequently in pancreatic diseases of different etiologies and is probably caused by the action of enzymes released into the bloodstream, causing different extraabdominal manifestations. It is characterized by painful nodules that are located more frequently in the lower limbs, which may precede abdominal manifestations. Its evolution is benign and treatment is that of the underlying disease.*

**Key words:** panniculitis, pancreatitis, nodules, subcutaneous fat necrosis.

---

\* Correo electrónico: morenozilli@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La asociación entre enfermedades pancreáticas y necrosis de la grasa subcutánea fue descrita por Chiari en el año 1883.<sup>1,2</sup> Desde entonces se reportaron diversos casos, y se estableció como presunto mecanismo patogénico la acción de enzimas pancreáticas que, luego de alcanzar el tejido celular subcutáneo a través de la circulación, producen inflamación y necrosis del tejido adiposo. Por este motivo, se le dio también el nombre de “paniculitis enzimática”.<sup>3</sup> Se asocia a procesos patológicos del páncreas de diversa índole<sup>2,4</sup> y tiene como expresión clínica fundamental la aparición de nódulos subcutáneos, eritematosos y dolorosos, generalmente localizados en las extremidades inferiores, que pueden preceder a las manifestaciones abdominales y que resuelven en pocas semanas, casi siempre dejando una cicatriz atrófica.<sup>2</sup>

A continuación se presenta el caso de una paciente con pancreatitis aguda biliar, que presentaba antecedentes de episodios recurrentes de dolor abdominal, y aparición de nódulos en miembros inferiores y cara.

## CASO CLÍNICO

Se trata de una paciente de sexo femenino de 66 años de edad, que consultó por dolor abdominal epigástrico y vómitos, de aparición brusca. Refería como

antecedentes cuadros recurrentes de dolor abdominal, de similares características al que motivó la consulta. También manifestaba la aparición reiterada de lesiones eritematosas y dolorosas en ambas piernas, que coincidían con los cuadros de dolor abdominal. Por diagnóstico de erisipela había sido tratada con una dosis mensual de penicilina benzatínica, pese a lo cual las lesiones reaparecían, y luego de unos días, se resolvían sin dejar cicatriz.

En el examen físico al ingreso se apreciaba leve dolor a la palpación profunda en epigastrio sin reacción peritoneal. El resto era normal.

Presentó amilasa de 7.100 UI, TGP 339, TGO 277, FAL 328, siendo el resto normal.

La ecografía mostró un páncreas de morfología habitual con aumento de las dimensiones cefálicas. Vesícula biliar con múltiples litos. Colédoco de 11 mm, sin contenido litiásico. En la TAC se observó un páncreas de aspecto edematoso, sin evidencia de necrosis ni lesiones focales.

Se le diagnosticó pancreatitis aguda leve de origen biliar y se inició tratamiento médico habitual.

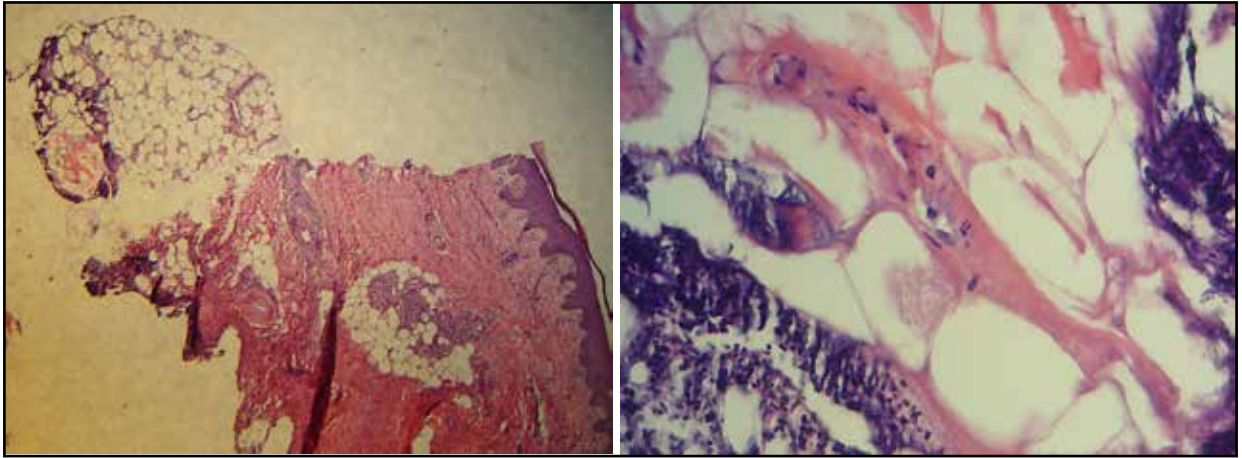
A las 48 horas del ingreso, se presentaron lesiones eritematosas, nodulares, calientes y dolorosas, localizadas en ambos miembros inferiores y en la región mandibular (Figura 1).



**Figura 1.** Se observan nódulos subcutáneos eritematosos en la cara y ambas piernas de la paciente.

Ante la sospecha de manifestación cutánea de enfermedad pancreática, se realizó biopsia quirúrgica de una de las lesiones pretibiales. En la histopatología se

observó paniculitis lobulillar no vasculítica con presencia de células fantasma, hallazgos diagnósticos de paniculitis pancreática (Figura 2).



**Figura 2.** Microscopía de biopsia de un nódulo. Izquierda: aumento 5X; derecha: 40X. Se observa pancreatitis lobulillar no vasculítica, con presencia de células fantasma, histiocitos espumosos e infiltrado leucocitario polimorfonuclear en la periferia, siendo estos hallazgos diagnósticos de pancreatitis pancreática.

La evolución fue favorable con resolución del cuadro de pancreatitis aguda al fin de la primera semana y desaparición de los nódulos subcutáneos. La paciente fue colecistectomizada y no volvió a presentar cuadros similares.

#### DISCUSIÓN

Las pancreatitis se clasifican desde punto de vista histopatológico –según afecten al lobulillo o a los septos interlobulillares que forman la grasa subcutánea– en septales y lobulillares, respectivamente, y se subdividen en vasculíticas o no vasculíticas, por la presencia o ausencia de inflamación vascular.<sup>4-6</sup>

La necrosis grasa asociada a enfermedad pancreática es una forma infrecuente de pancreatitis, observada en 2-3% de los procesos pancreáticos<sup>1,7,8</sup> El factor etiológico más comúnmente asociado es la pancreatitis aguda, tanto biliar como alcohólica.<sup>2,7</sup> Otro factor importante es el carcinoma de páncreas, principalmente el de células acinares, ya que este tipo de neoplasias conserva su capacidad secretora.<sup>3</sup> En raras ocasiones se asocia a otros procesos, tales como pseudoquistes pancreáticos, páncreas *divisum*, y traumatismo abdominal.<sup>3,7,8</sup>

Se cree que la inflamación y necrosis del tejido celular subcutáneo se debe a la acción de enzimas pancreáticas, tales como amilasa, tripsina, lipasa, quimiotripsina

y elastasa, que alcanzan la grasa subcutánea a través del torrente circulatorio.<sup>1,2,3,7,9</sup> Estas enzimas pueden causar otras manifestaciones extraabdominales de enfermedad pancreática al afectar también a las articulaciones, membranas serosas, grasa intramedular ósea, encéfalo, etc.<sup>1,2,8</sup> Una grave e infrecuente manifestación a distancia de las afecciones pancreáticas la constituye la encefalopatía pancreática.<sup>9</sup>

Las alteraciones histopatológicas son características y establecen el diagnóstico de certeza. Se tratan de una pancreatitis lobulillar sin vasculitis con necrosis colicuativa y aparición de “células fantasma”<sup>1,2,3,7,8</sup> que consisten en adipocitos sin núcleo conteniendo material basófilo granular en su citoplasma. En las lesiones de mayor antigüedad pueden verse histiocitos de aspecto espumoso (por contener grasas fagocitadas) y células gigantes multinucleadas.<sup>2</sup>

Clinicamente se presenta como placas eritematosas y nódulos de 1 a 2 cm de diámetro localizados, generalmente, en tobillos y cara anterior de la pierna, aunque, en ocasiones, pueden aparecer en otras regiones, tales como miembros superiores, tórax, e incluso en la cara.<sup>1-3</sup> Las lesiones suelen ser dolorosas y resuelven en algunas semanas, sin dejar cicatriz. Otras veces, la necrosis es más severa y origina la formación de abscesos estériles que se ulceran y fistulizan.<sup>7,8</sup> Luego curan dejando una cicatriz atrófica.<sup>2</sup> El análisis del

líquido del absceso muestra concentraciones elevadas de amilasa, lipasa y ácidos grasos.<sup>2</sup> Los nódulos pueden preceder a las manifestaciones abdominales en 30-40% de los casos; cuando la causa subyacente es el cáncer de páncreas, esta tasa puede alcanzar el 68%. El 2% de las pancreatitis agudas pueden cursar en forma silenciosa y manifestarse por nódulos subcutáneos.<sup>2</sup>

En general, no existe tratamiento específico, y tanto la evolución como el pronóstico dependen del proceso subyacente.<sup>2,3</sup>

## CONCLUSIONES

Los procesos patológicos que afectan al páncreas pueden ocasionar diversas manifestaciones extraabdominales, entre las cuales se encuentra la paniculitis pancreática. Se debe siempre tener presente la existencia de estas manifestaciones, recordando que pueden preceder a los síntomas abdominales, lo que orienta al diagnóstico del proceso subyacente.

(Recibido: febrero de 2013.

Aceptado: junio de 2013)

## REFERENCIAS

1. Zheng ZJ, Gong J, Xiang GM, y col. *Pancreatic panniculitis associated with acinar cell carcinoma of the pancreas: a case report*. Ann Dermatol 23: 225-8, 2011.
2. Segurado Rodríguez A, Guerra Tapia A, Jaén Olosolo P, Cuevas Santos J. *Paniculitis pancreática: estudio de 12 casos y valoración comparativa de sus caracteres epidemiológicos, clínicos, histopatológicos y terapéuticos*. Actas Dermosifiliogr 90: 227-34, 1999.
3. Johnson M, Kannan D, Balachandar T, y col. *Acute septal panniculitis. A cutaneous marker of a very early stage of pancreatic panniculitis indicating acute pancreatitis*. J Pancreas 6: 334-8, 2005.
4. Vega Memije M, Hojyo Tomoka K, Domínguez Soto L. *Paniculitis. Estudio clínico patológico de 320 casos*. Rev Mex Dermatol 49: 1-7, 2005.
5. Sánchez Saldaña L, Sáenz Anduaga E, Thomas Gavelan E. *Paniculitis. Parte I: paniculitis lobular*. Dermatol Perú 16: 36-61, 2006.
6. Sánchez Saldaña L, Sáenz Anduaga E, Thomas Gavelan E. *Paniculitis Parte II: paniculitis septal*. Dermatol Perú 16: 189-209, 2006.
7. Zélika Kumakawa Z, Chávez de Paz P, Galarza C, Morales D. *Paniculitis pancreática*. Dermatol Perú 14: 204-7, 2004.
8. Freireich Astman M, Segal R, Feinmesser M, David M. *Pancreatic panniculitis as a sign of adenocarcinoma of unknown origin*. Isr Med Ass J 7: 474-5, 2005.
9. Serra E, Bertolotti F, Moreno Zilli H. *Encefalopatía pancreática. Reporte de un caso y revisión de la literatura*. Rev Med Int B Aires 5: 24-8, 2009.



**UAI**  
Universidad Abierta  
Interamericana

Excmo. Consejo Universitario Nacional e Internacionalmente  
Reconocida Internacionalmente por la acreditación CINE (Washington, USA)

**FACULTAD DE MEDICINA  
Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**INGRESO 2014**



- MEDICINA
- INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA UNIVERSITARIA
- LIC. EN KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA
- LIC. EN NUTRICIÓN
- LIC. EN PRODUCCIÓN DE BIOIMÁGENES
- ESP. EN KINESIOLOGÍA DEPORTIVA (POSGRADO)

Av. Pellegrini 1816  
Tel.: (0341) 4408010  
uairosario@uai.edu.ar  
[www.uai.edu.ar](http://www.uai.edu.ar)