

# V CONGRESO CUBANO DE IMAGENOLOGÍA



## Ecografía bilio- pancreática; nuestra experiencia

Lic. Jorge Luis Hdez Castro.

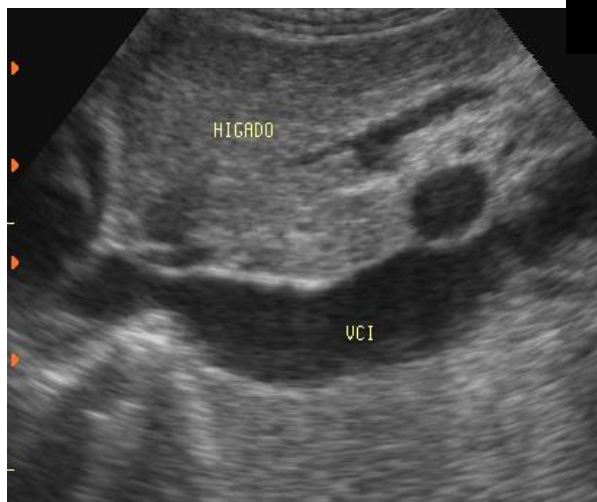
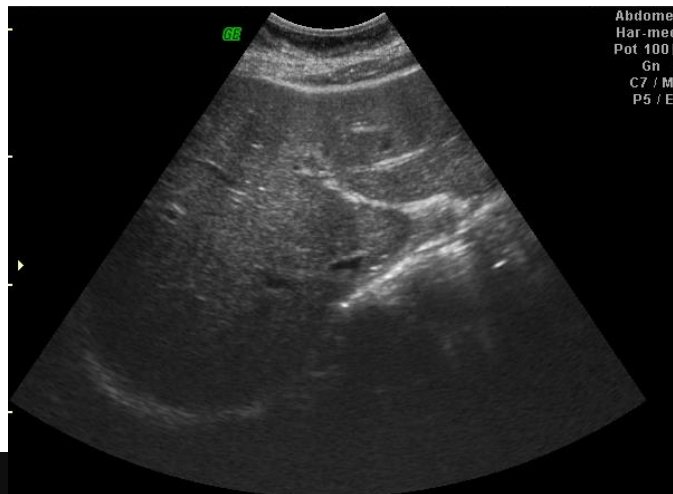
Dra. Ma Julia Valdés Estrada

Dra. Claudia Hdez Ariosa

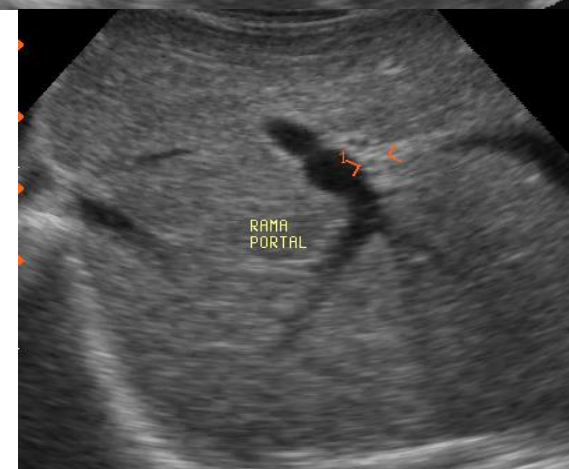
Dr. Roberto M Hdez Quintana

# Propósitos

- Mostrar la utilidad del US en las alteraciones bilio-pancreáticas, según nuestra experiencia.
- Enfatizar en los elementos clínicos a tener en cuenta, durante la exploración ecográfica.
- Resaltar el valor del trabajo en equipo para obtener los resultados esperados.



**Hígado normal**



# Estudio de la ictericia

Ecografía

Árbol biliar dilatado  
= obstructiva

Árbol biliar normal  
= no obstructiva

CPRE (o CTP si no  
es posible la CPRE)

Biopsia hepática

CT, RM o angiografía según la  
causa de la obstrucción

# Síndrome icterico



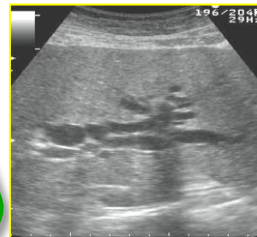
Pre-hepático



Hemolítico

- Hepatitis
- Cirroosis
- Tumoral

Hepático



Ductal (Litiásica, Tumoral)

Post-hepático



Extraductal

- Litiasis o tumor de la ampolla de Vatter
- Engrosamiento de la cabeza del páncreas (Inf. O T)
- Adenopatías
- T duodenal

LOGO

# Síndrome icterico obstructivo

LOGO

## Intrínseca

- Litiasis
- Inflamatoria
- Tumoral

## Extrínseca \*

- Inflamatoria
- Tumoral
- Iatrogénica



# Síndrome icterico



**Hepatocelular**

**Obstructivo**

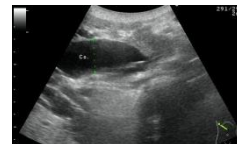
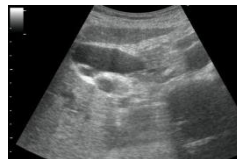
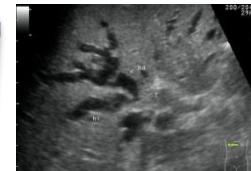
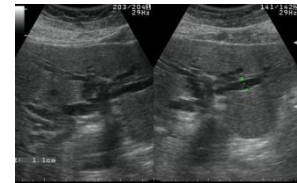
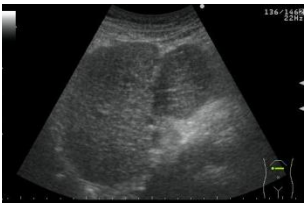
Líneas paralelas

Alts. tamaño y configuración

Según causa y nivel del obstáculo

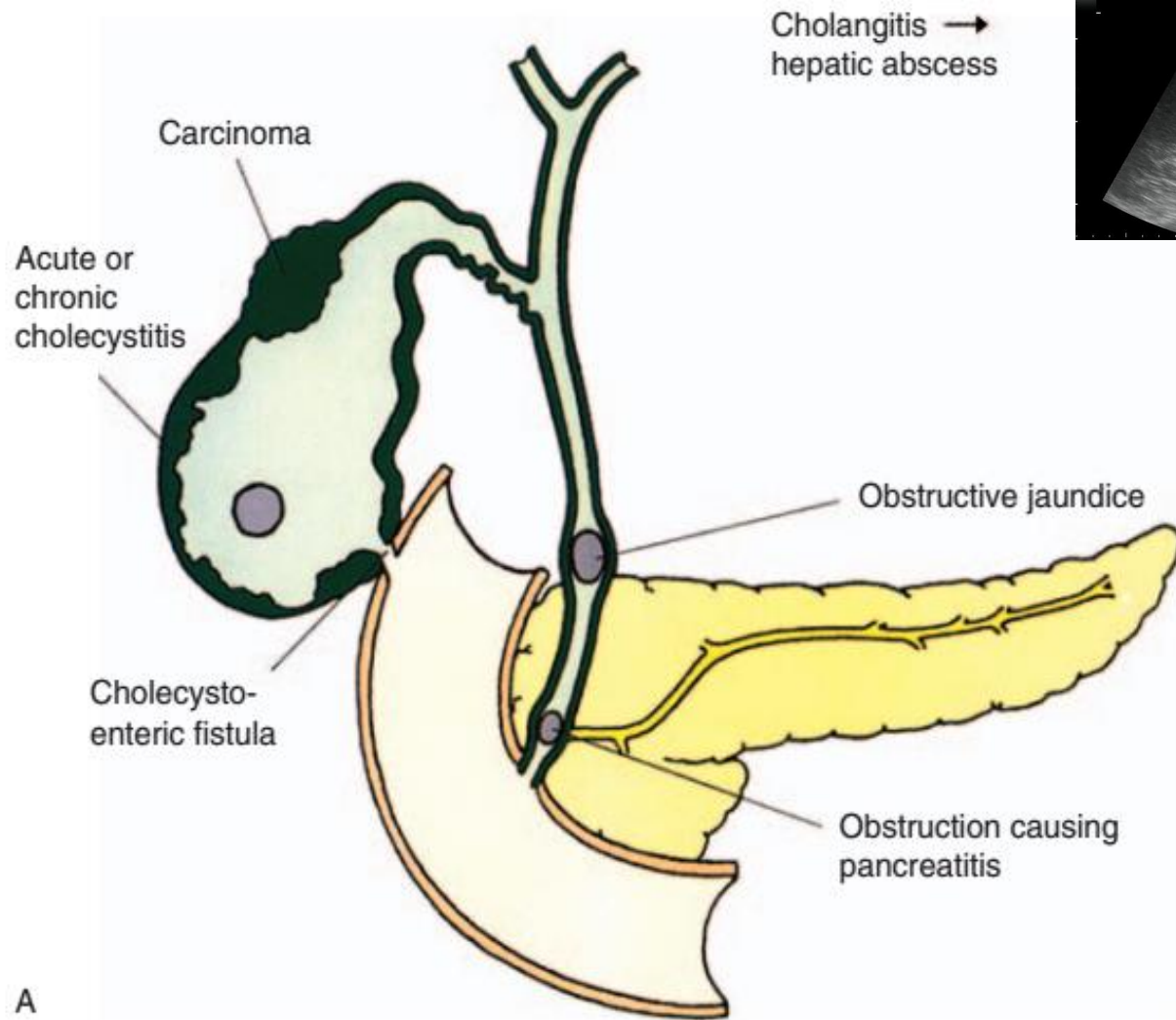
Cambios en la ecogenic.

Intrínseca o extrínseca



**LOGO**

# Complicaciones más frecuentes de la litiasis vesicular

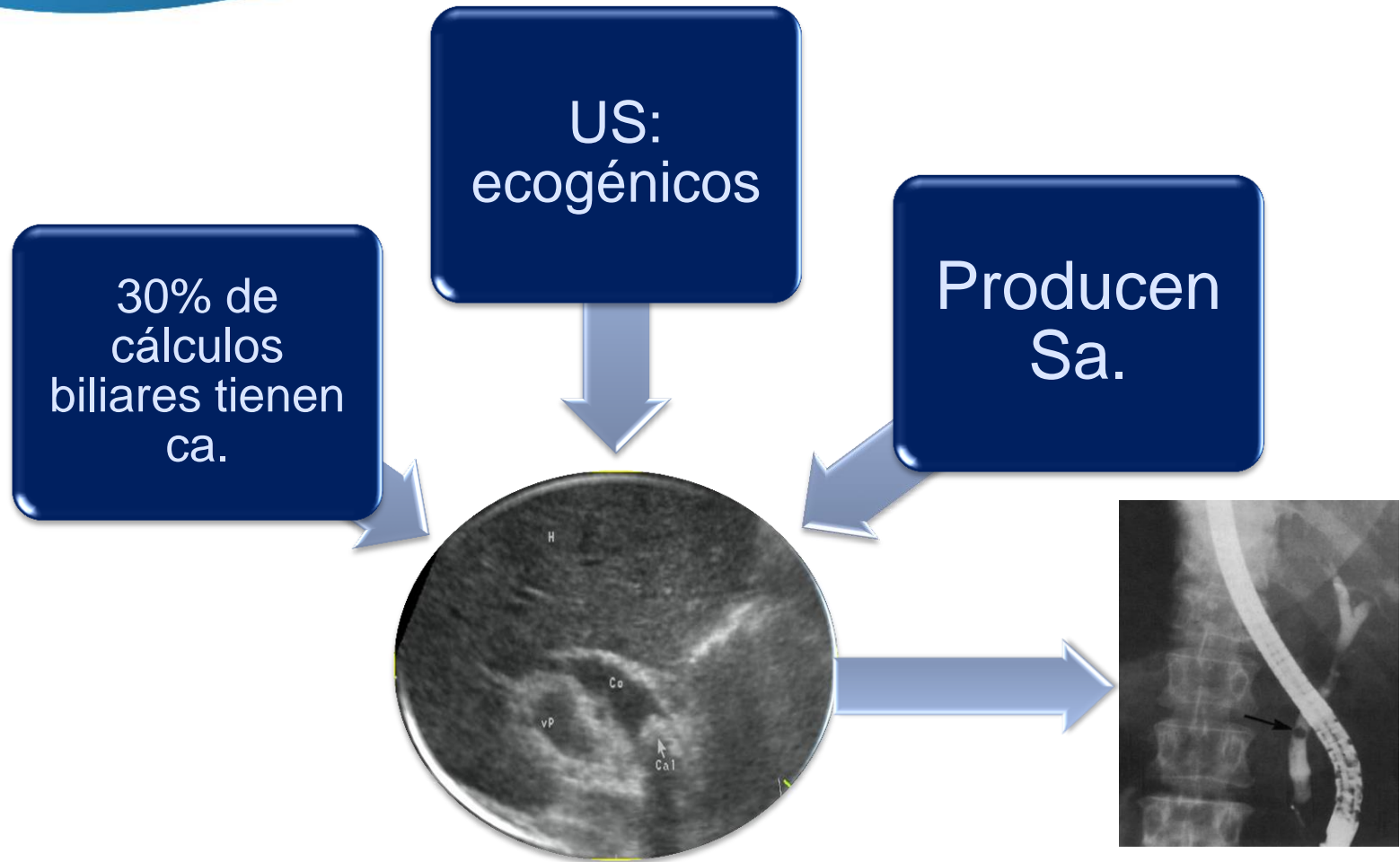




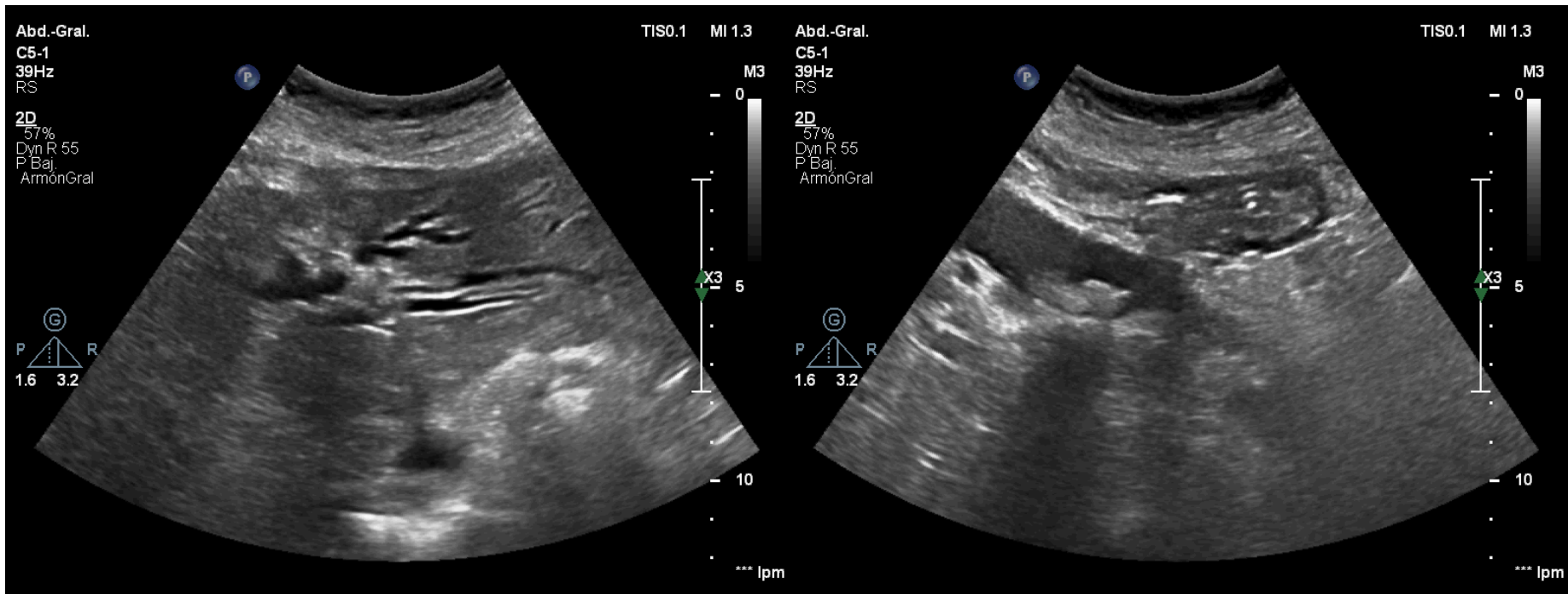
# Litiasis del árbol biliar

(Intrínseca; Colédoco-litiasis)

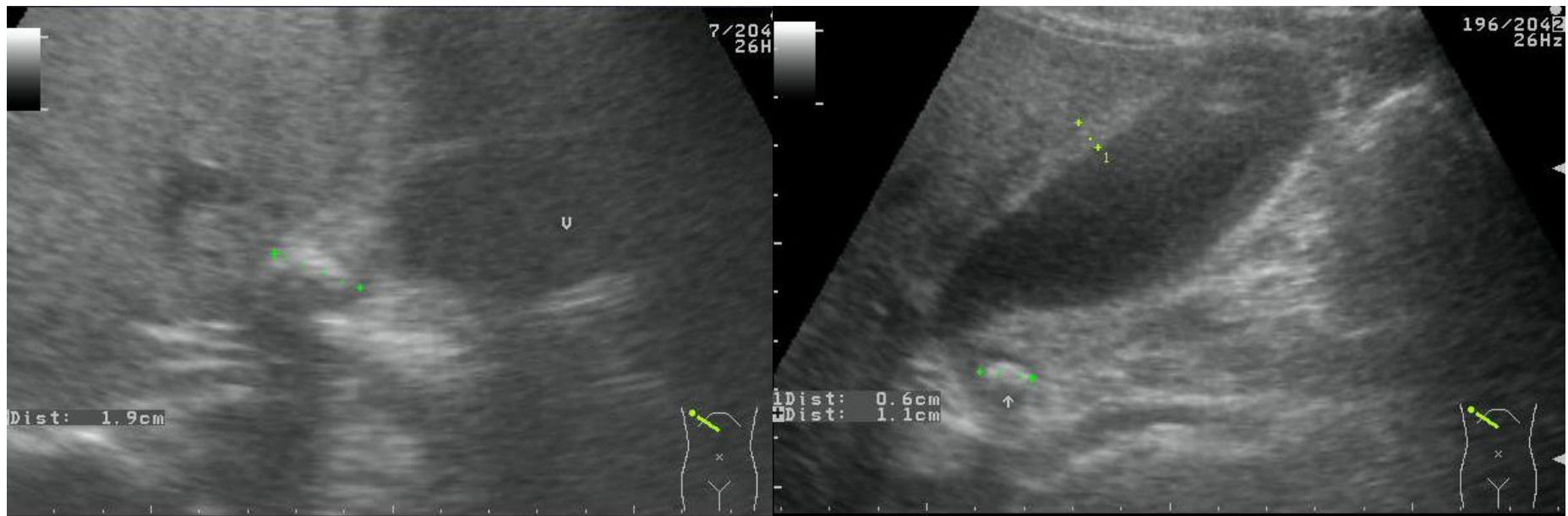
LOGO



# Síndrome ictérico obstructivo. (Intrínseca; Colédoco-litiasis)



# Síndrome ictérico obstructivo. (Intrínseca; Impacto del cóstico)

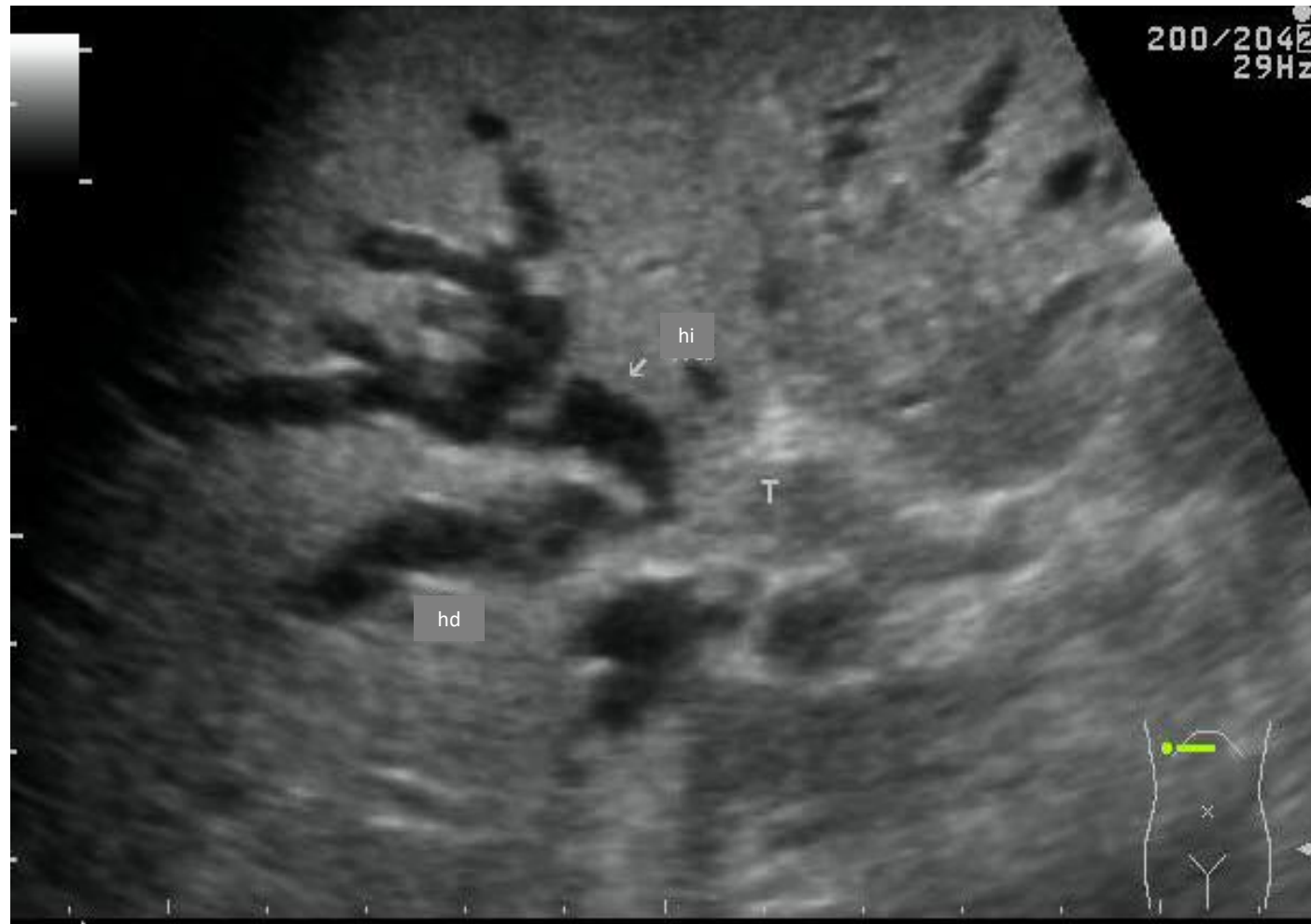


LOGO

The background of the slide is composed of several layers of wavy, translucent blue lines that create a sense of depth and movement. These lines flow from the left side towards the right, with some lines curving upwards and others downwards, creating a dynamic, organic feel. The colors range from a very light, almost white blue to a deep, dark navy blue.

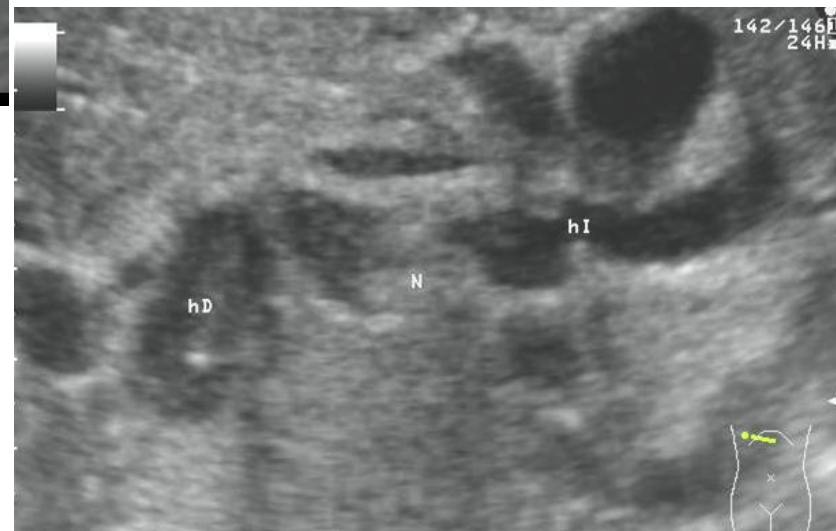
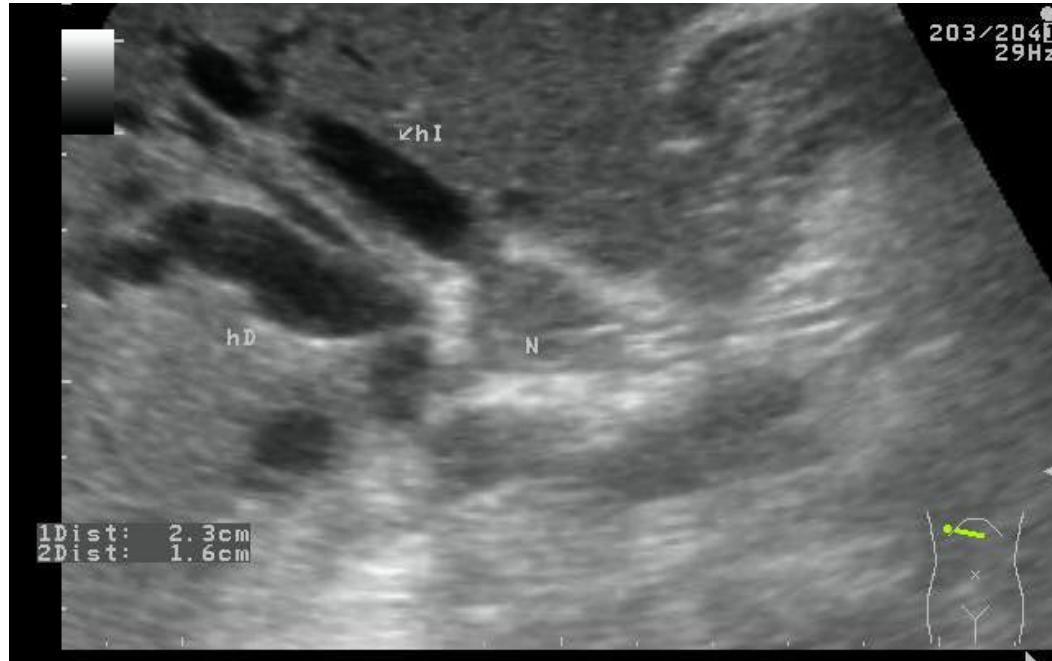
**Tumoral**

# Síndrome ictérico obstructivo. (Intrínseca; klastkin)



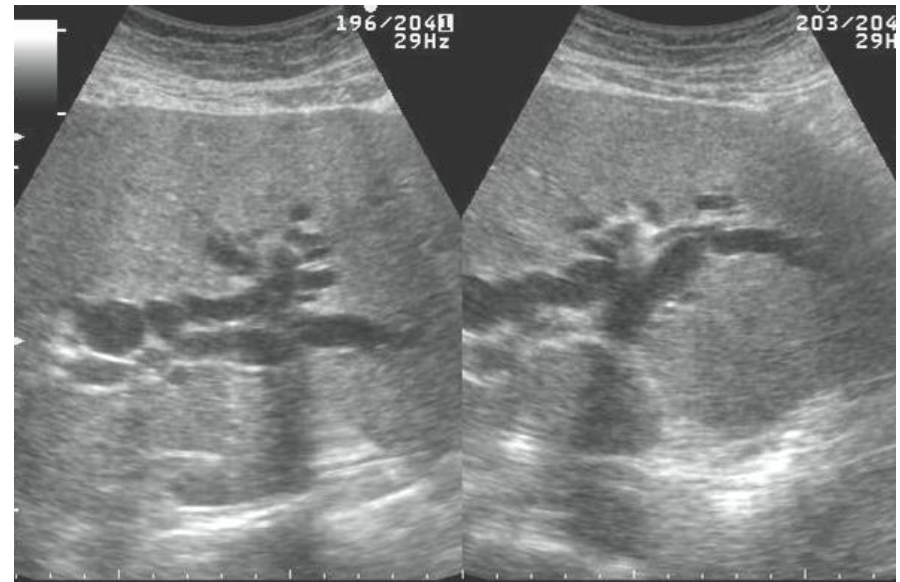
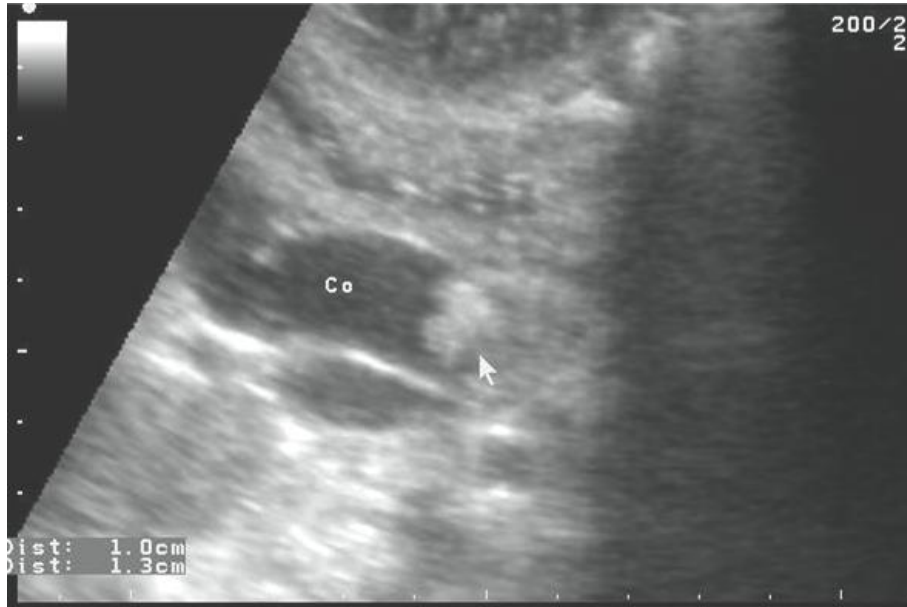


# Síndrome ictérico obstructivo. (Intrínseca; klastkin)



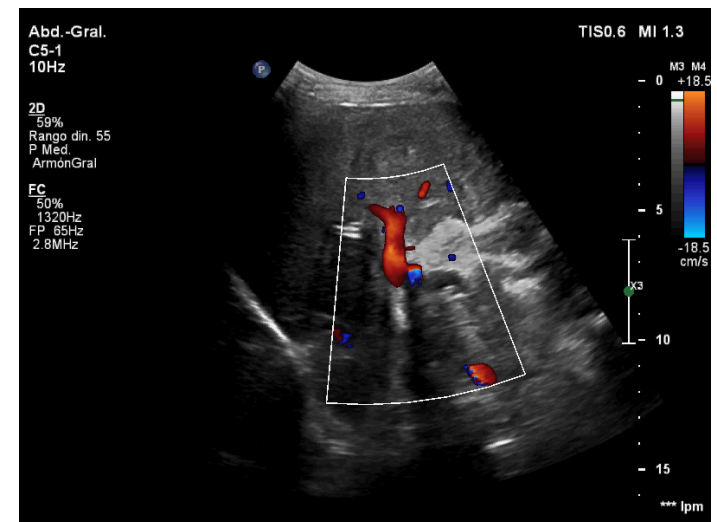
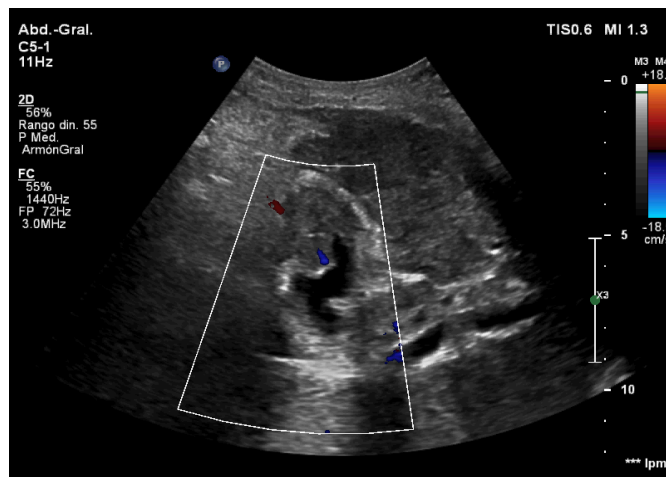
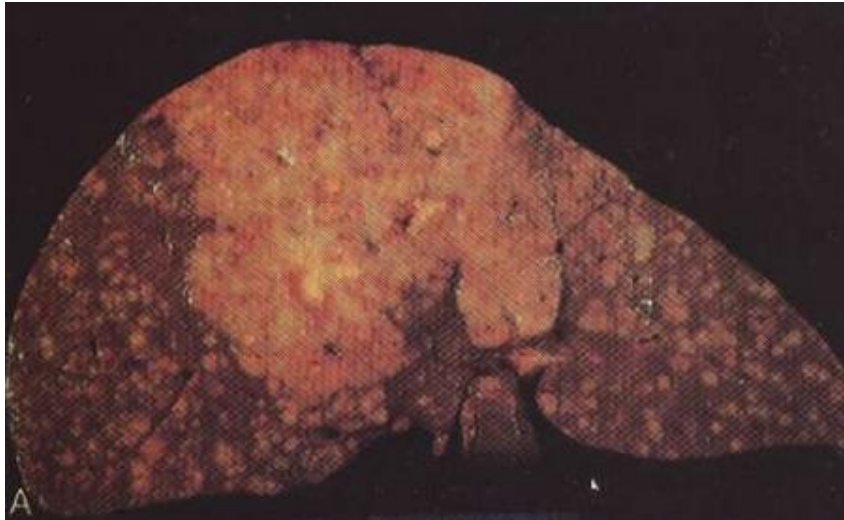
# Síndrome ictérico obstructivo.

(Intrínseca; colangiocarcinoma vía biliar principal)

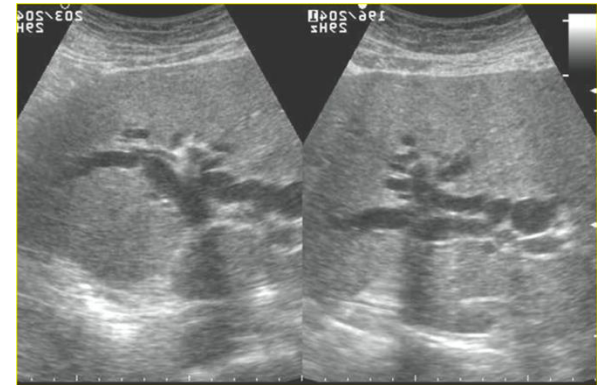


# Síndrome ictérico obstructivo.

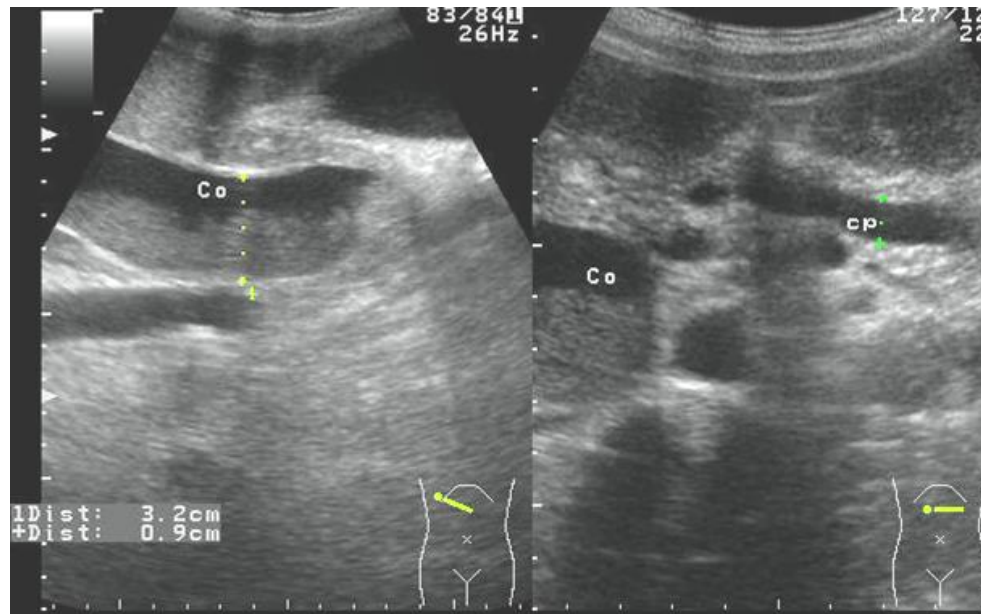
## (Colangiocarcinoma intrahepático)



# Íctero obstructivo; Enf. Inflammatorias de las vías biliares

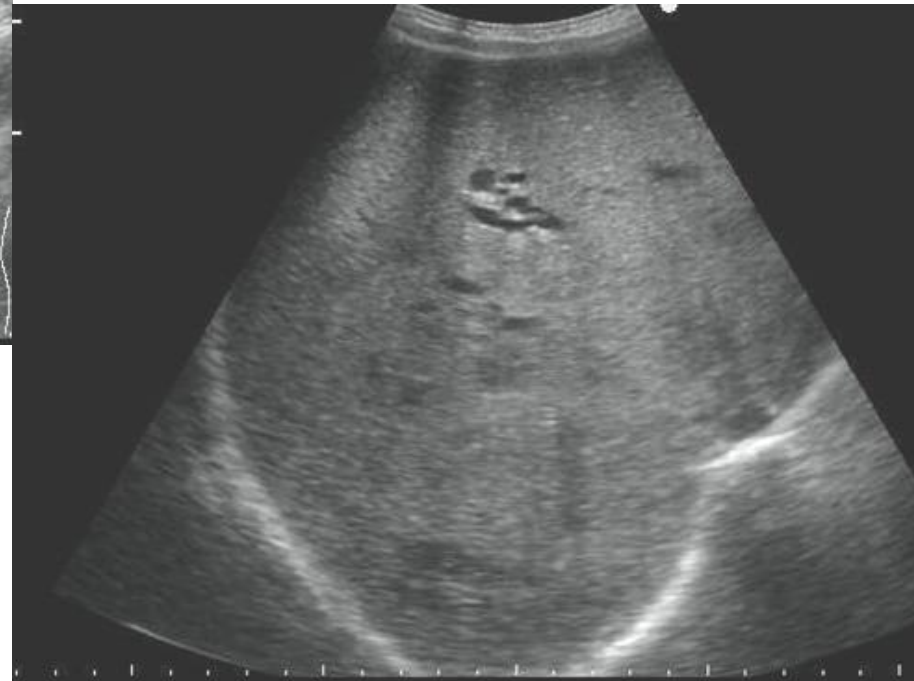


# Síndrome icterico obstructivo+colangitis. (ligadura coledociana)



Colangitis

Microabscesos





# Síndrome ictérico obstructivo.

(Colangitis esclerosante 1ria)

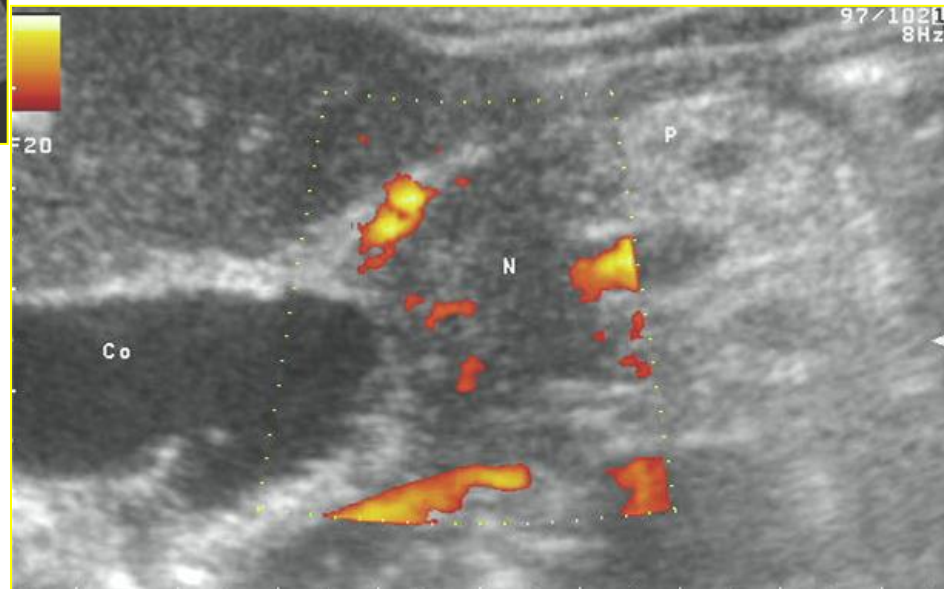
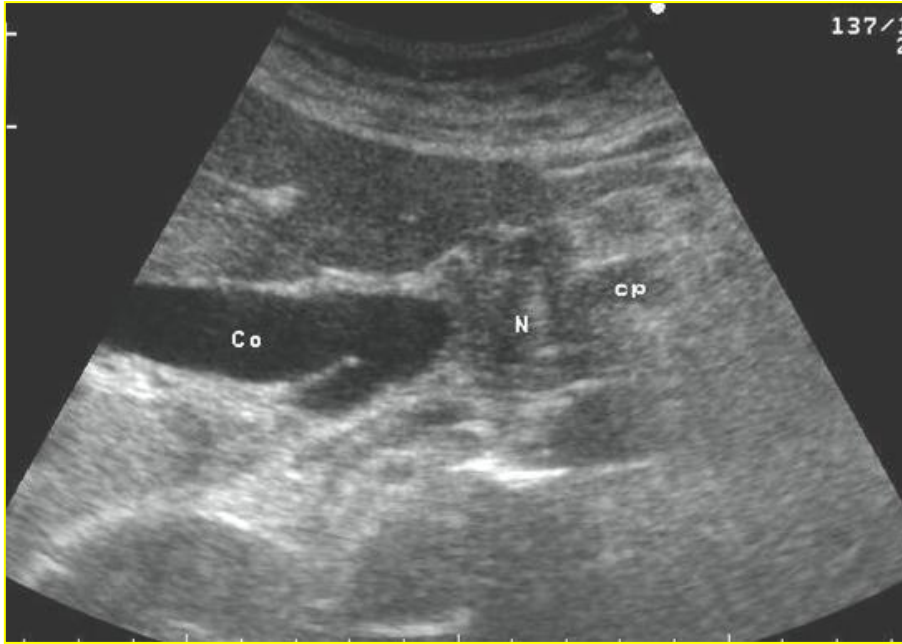




**Extrínseco**

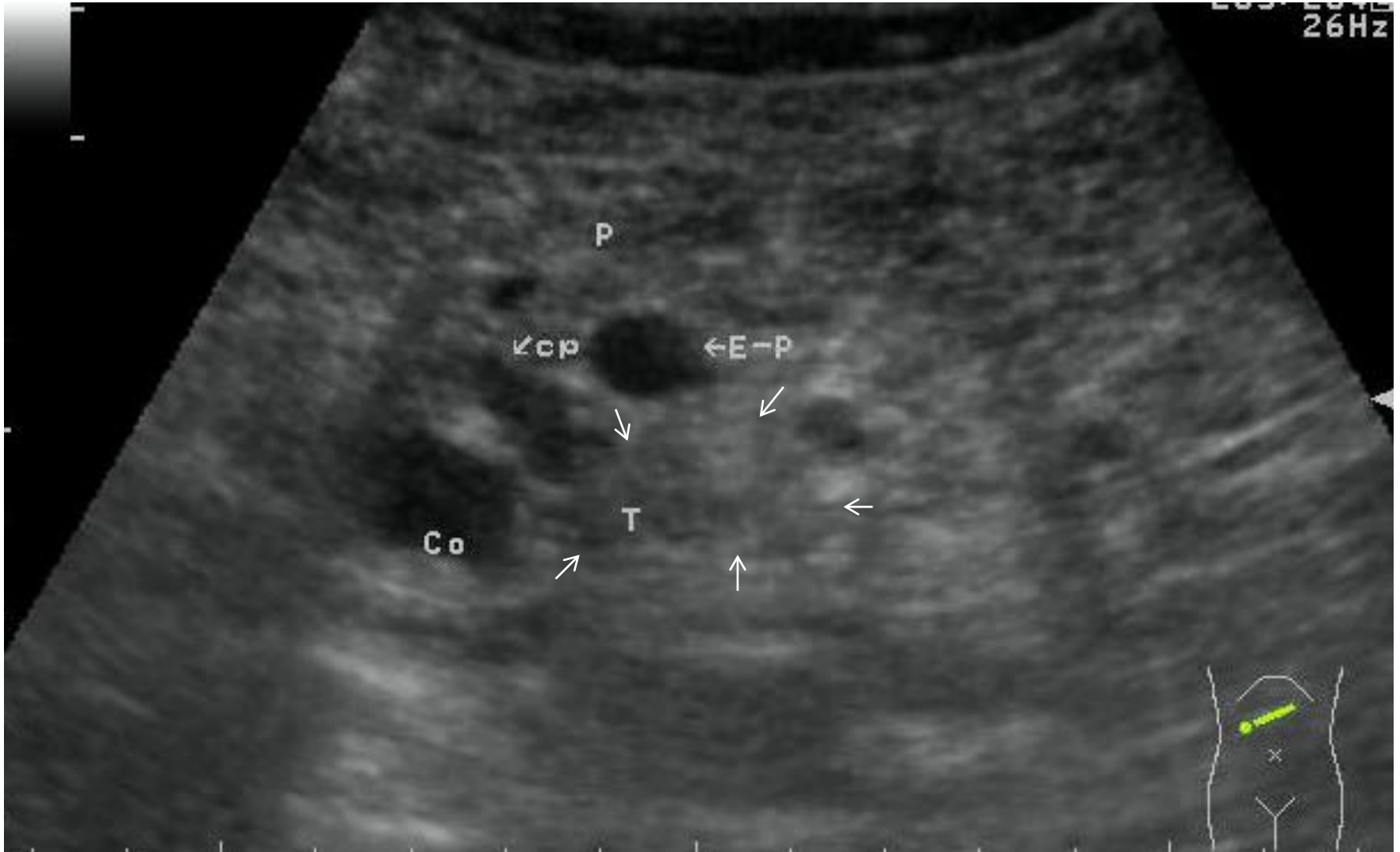
# Síndrome ictérico obstructivo.

(Extrínseco; T cab.panc.)



# Síndrome icterico obstructivo.

(Extrínseco; T cab.panc.)





# Síndrome ictérico obstructivo.

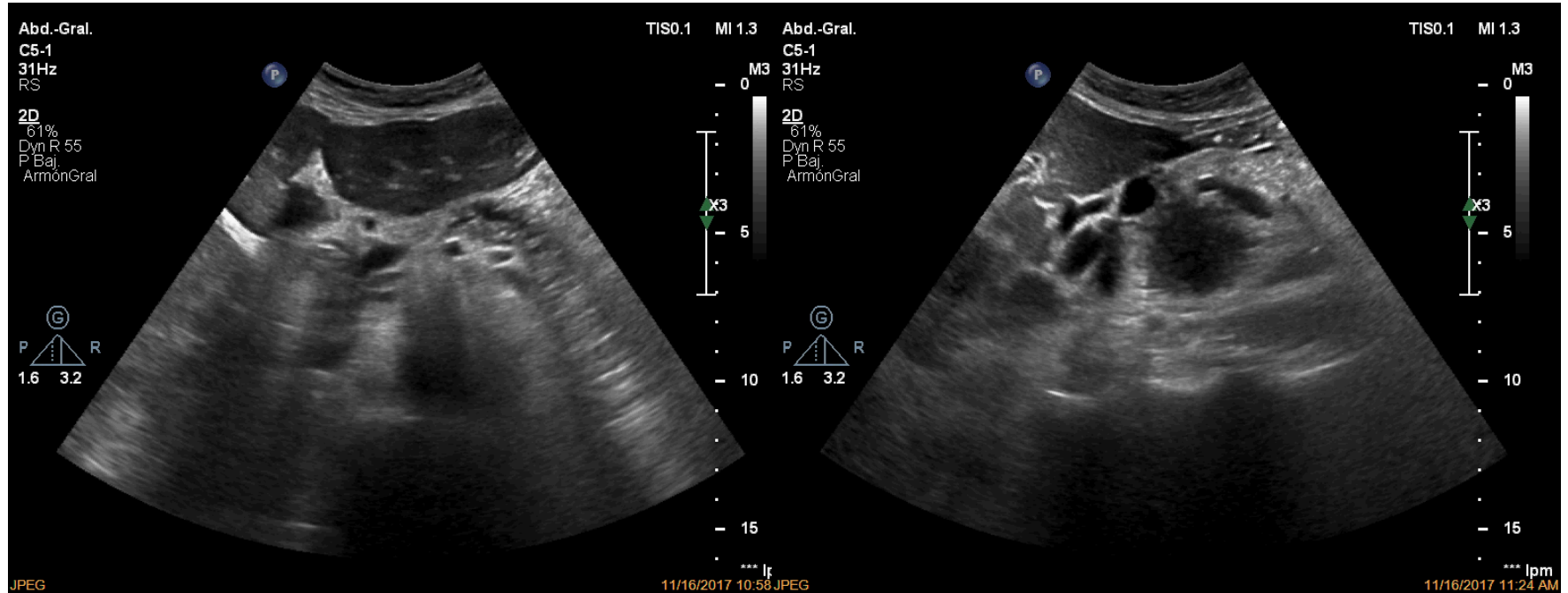
(Extrínseco; T cab.panc.)





# Síndrome ictérico obstructivo.

(Extrínseco; T cab.panc.)



# Síndrome ictérico obstructivo.

(Extrínseco; ampuloma)



# Síndrome ictérico obstructivo.

(Extrínseco; adenopatía)

Sínd. Adénico (LNH)



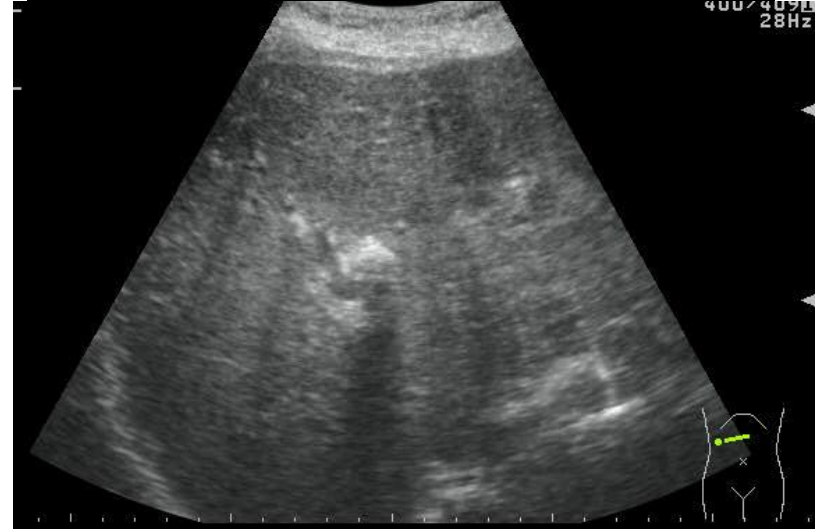
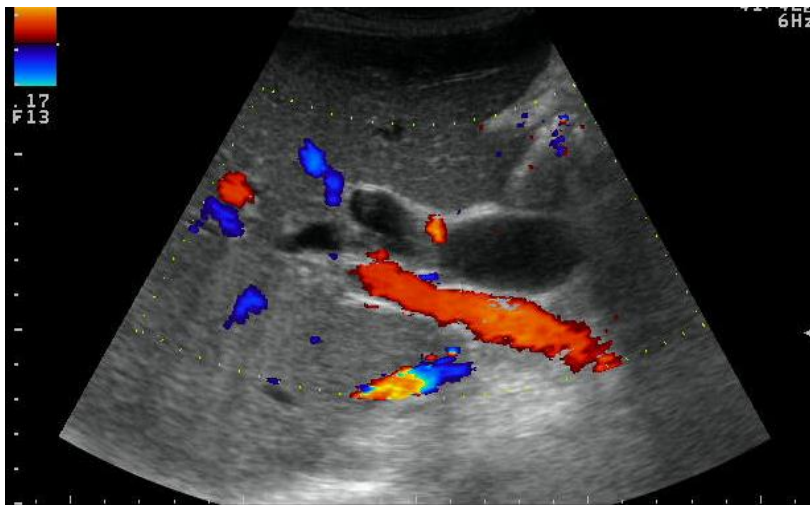
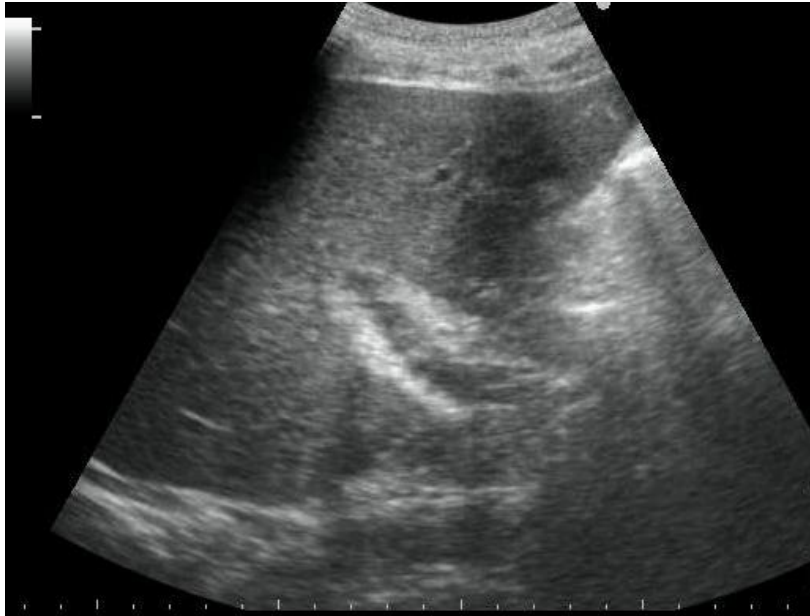
# Síndrome ictérico obstructivo.

(Extrínseco; adenopatía)



# Síndrome ictérico obstructivo + colangitis.

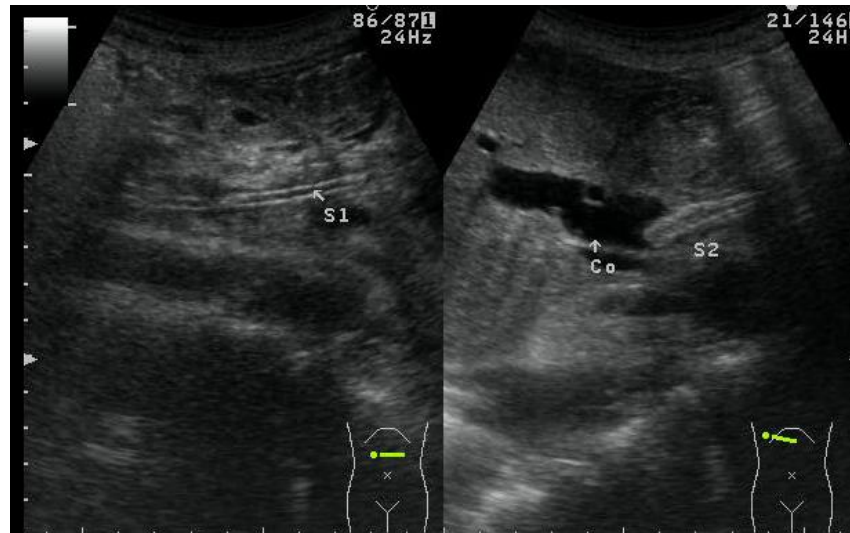
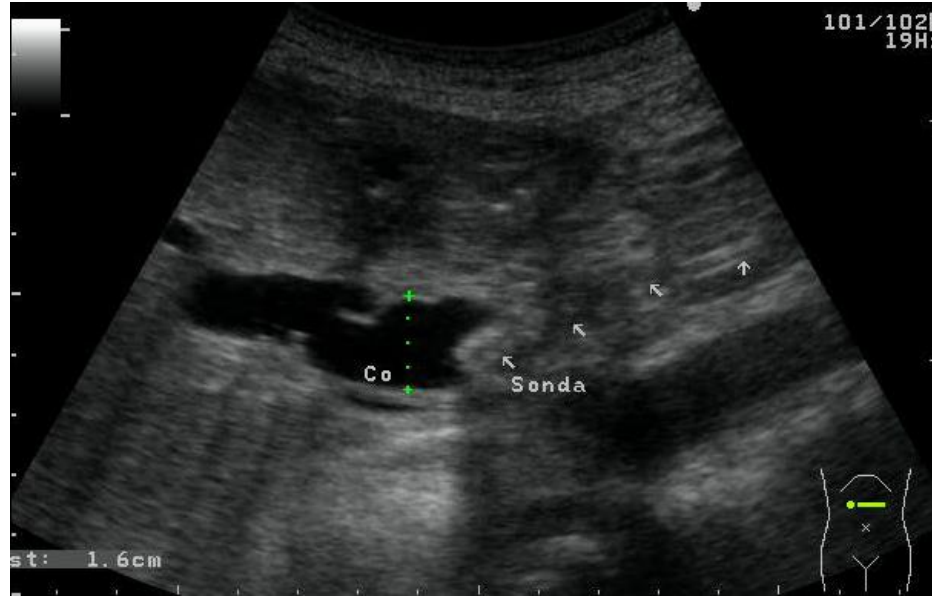
(Extrínseco; ligadura coledociana)





# Síndrome ictérico obstructivo.

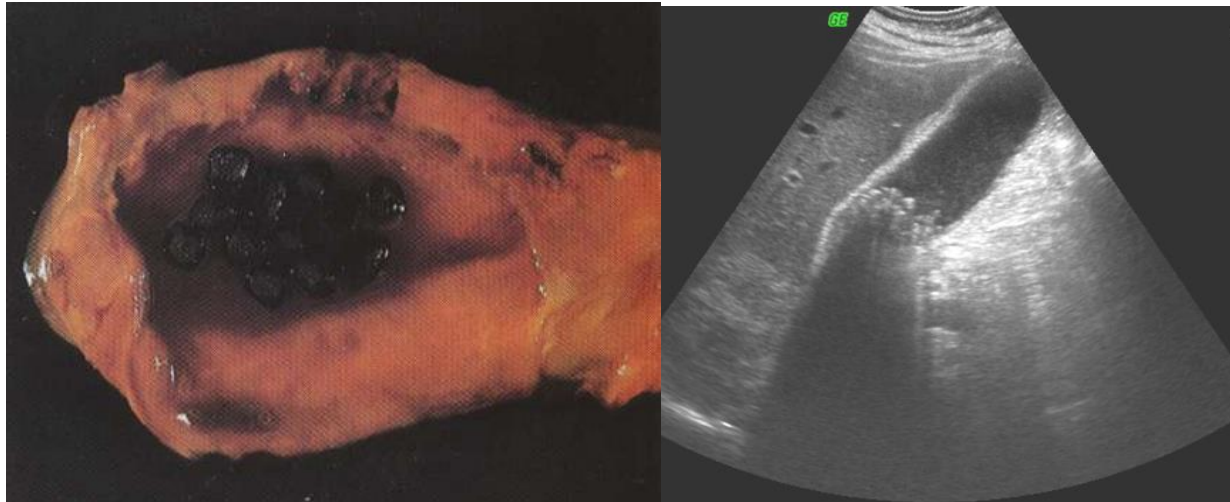
(Extrínseco; obstrucción de sonda derivativa interna.)



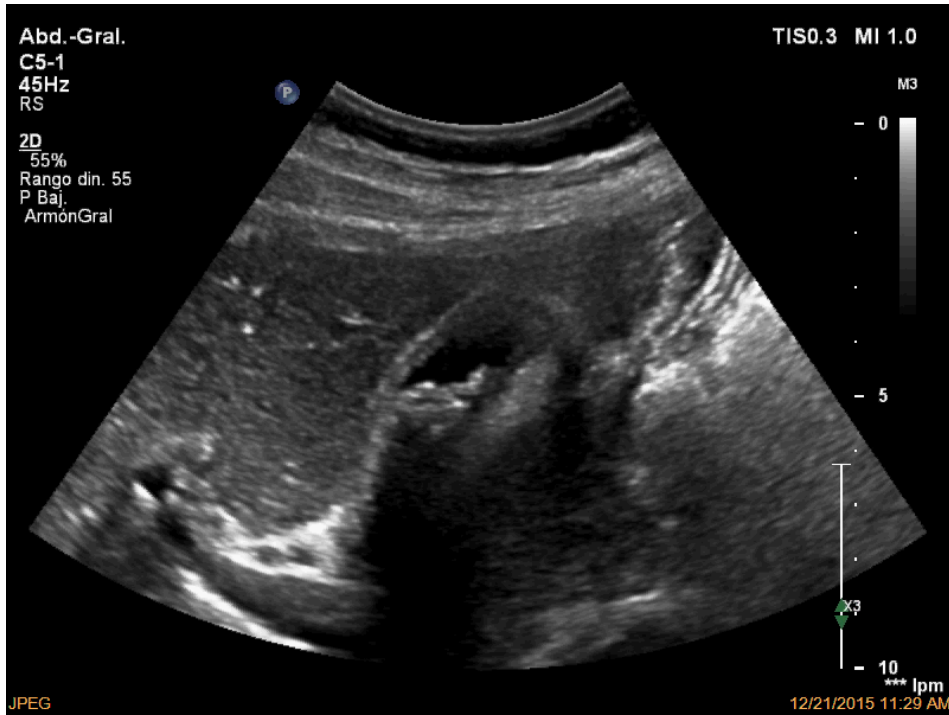
Migración endoprótesis

Prótesis obstruida

# Vesícula biliar



# Colecistitis litiásica.



# Vesícula biliar; plastrón inflamatorio.



# Colecistitis acalculosa



## Colecistitis

Inflamatorio  
Aguda

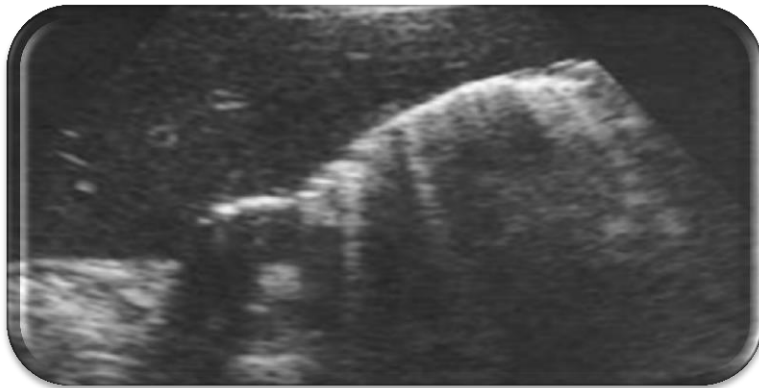
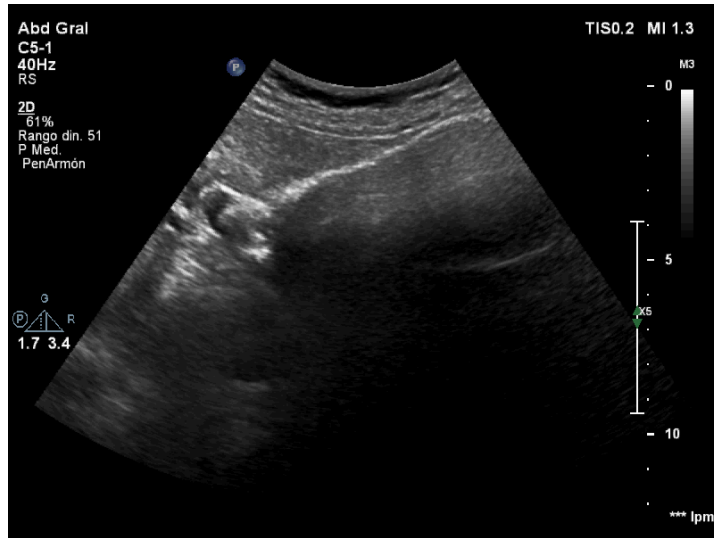
Colecistitis. Enfisematosa.

Colecistitis. Enfisematosa.

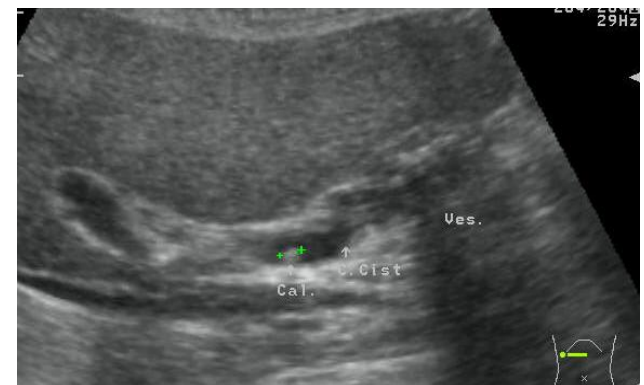
LOGO



# Vesícula en porcelana; Dx.D



**Vesícula enfisematosa**

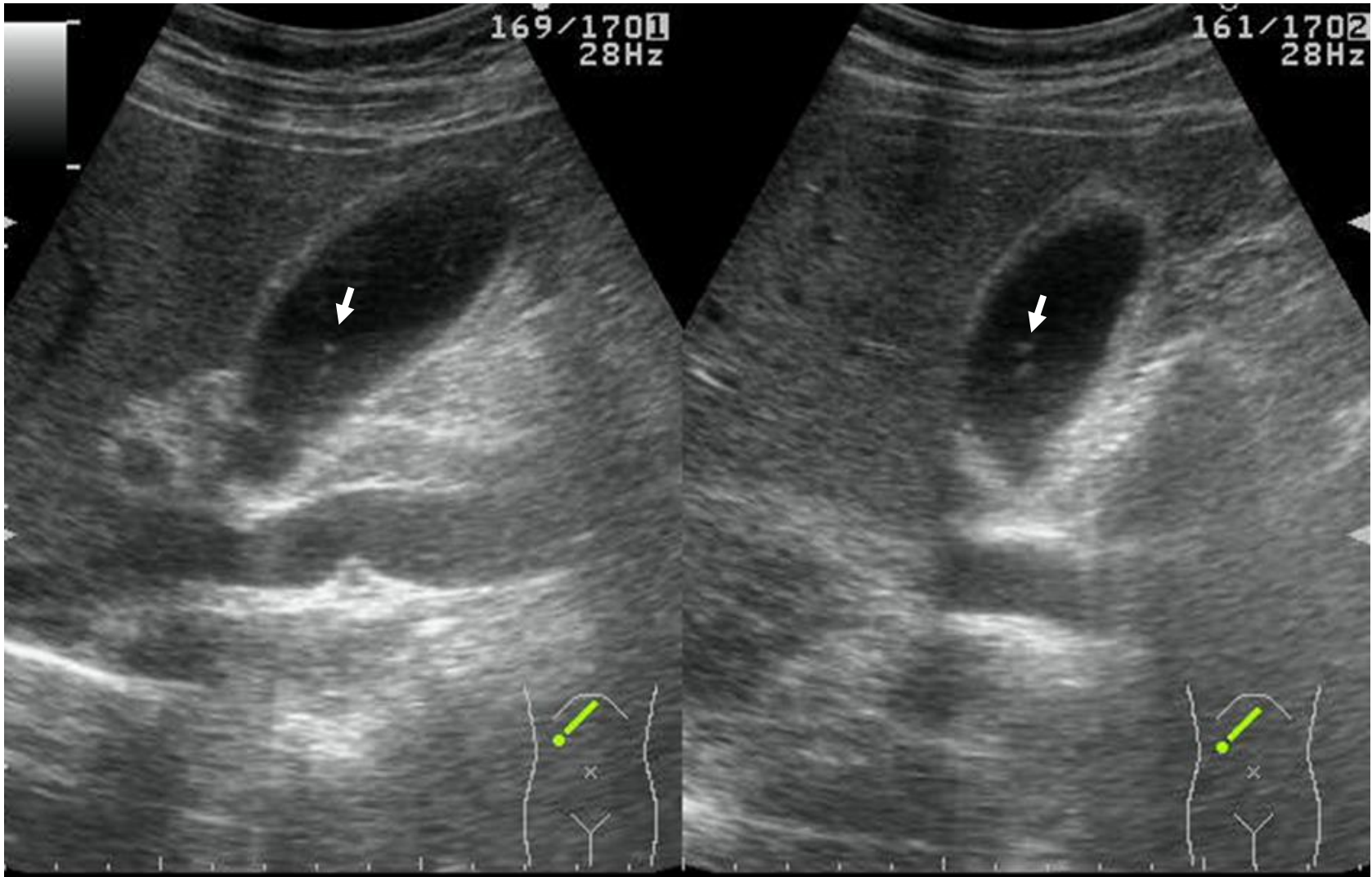


**Vesícula escleroatrófica**

# Colecistitis alitiásica + perforación vesicular.



# Colecistitis parasitaria.



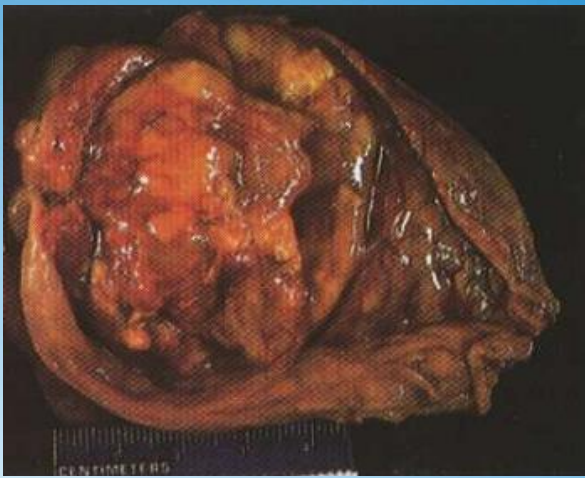
Vesícula b. con paredes engrosadas y estructuras ecogénicas sin Sa en su interior

# Adenomiomatosis



**Divertículo o Seno de  
Rokitansky-Aschoff**

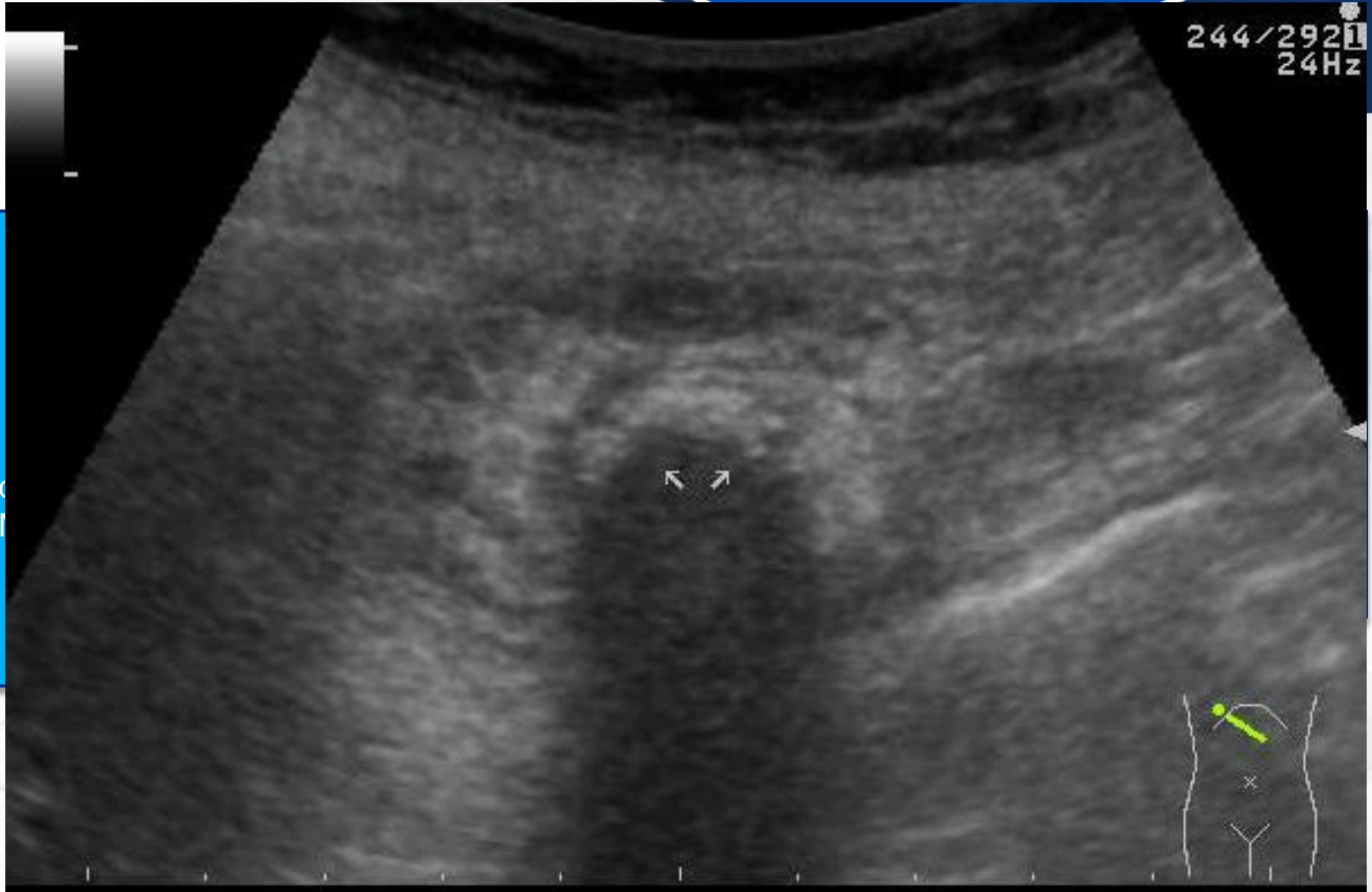




## Vesícula tumoral



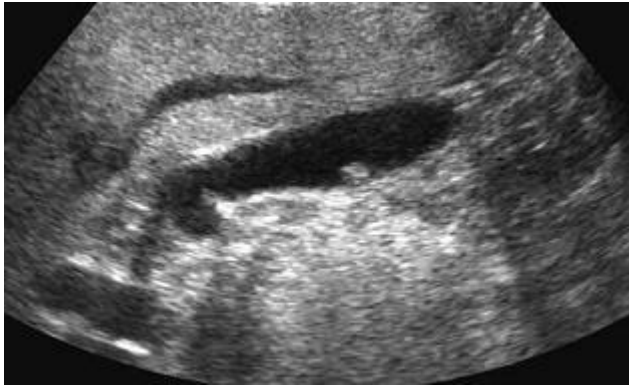
# Tumor vesicular



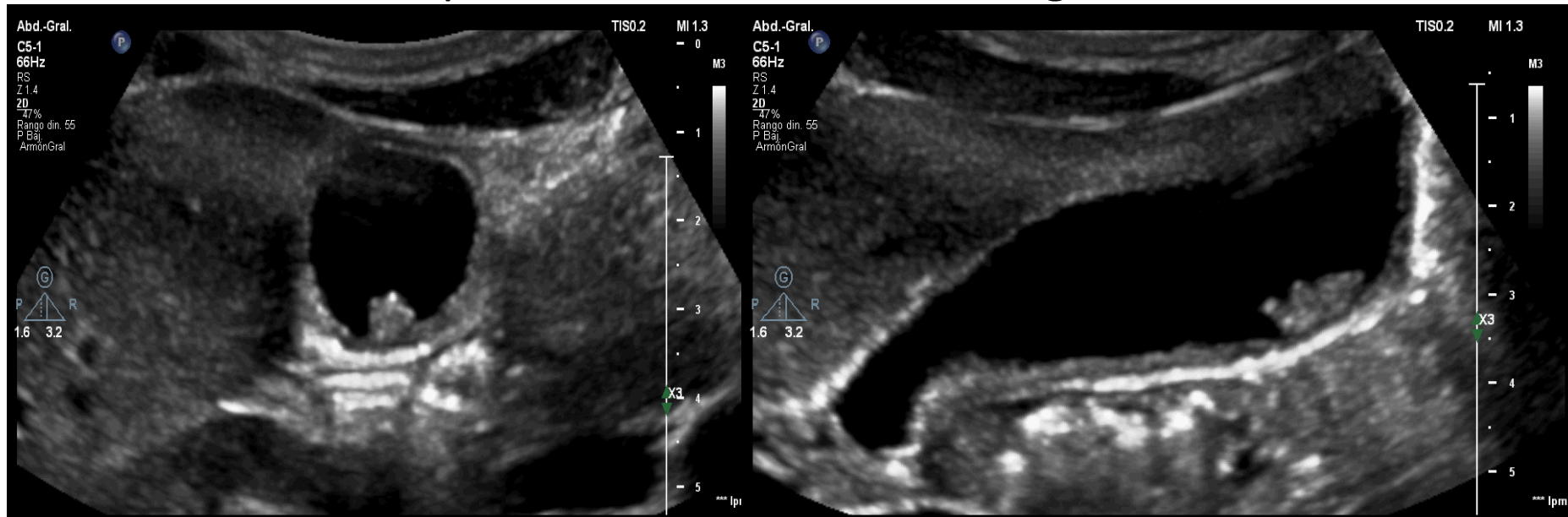
# Pólipo vesicular.



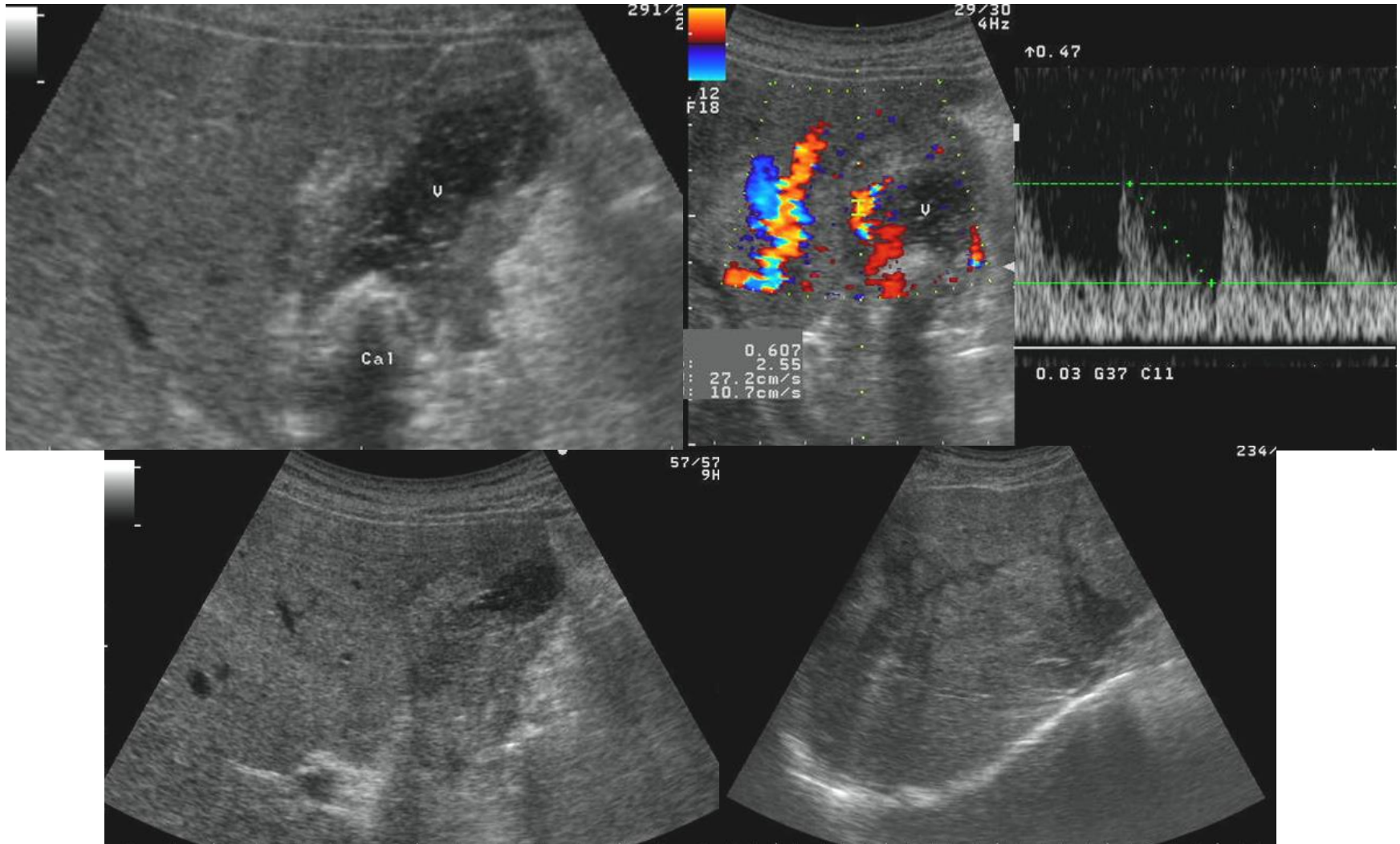
colesterosis



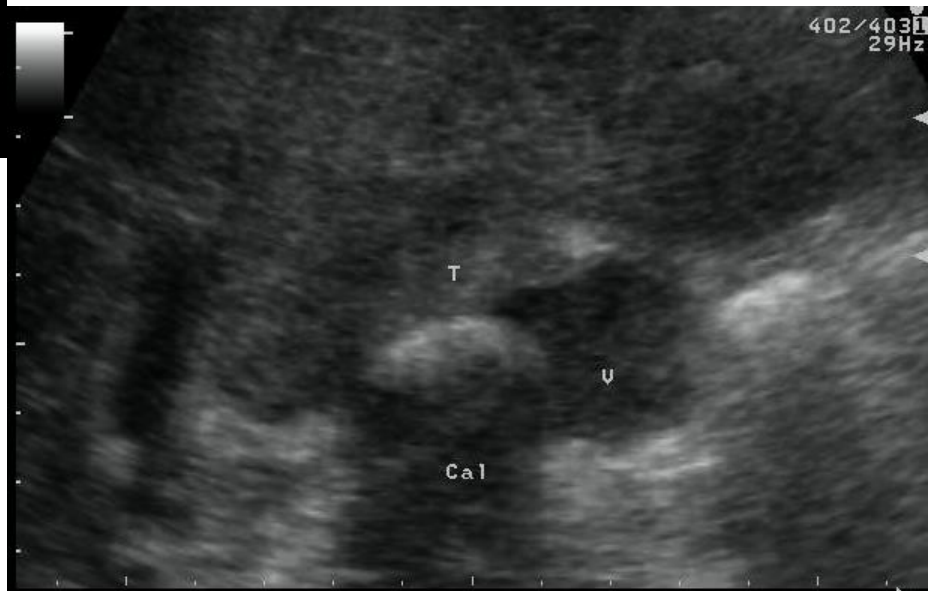
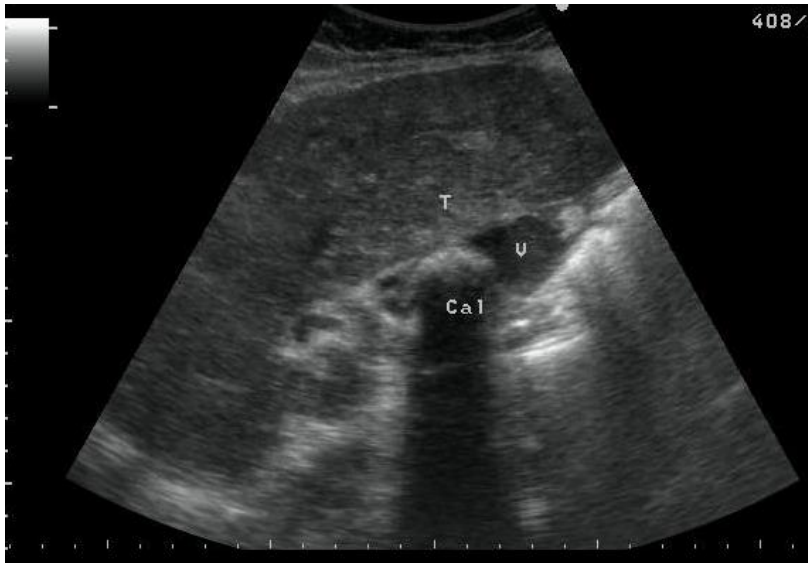
## Pólipo con transformación maligna



# Vesícula biliar; tumoral.



# Vesícula biliar; tumoral.







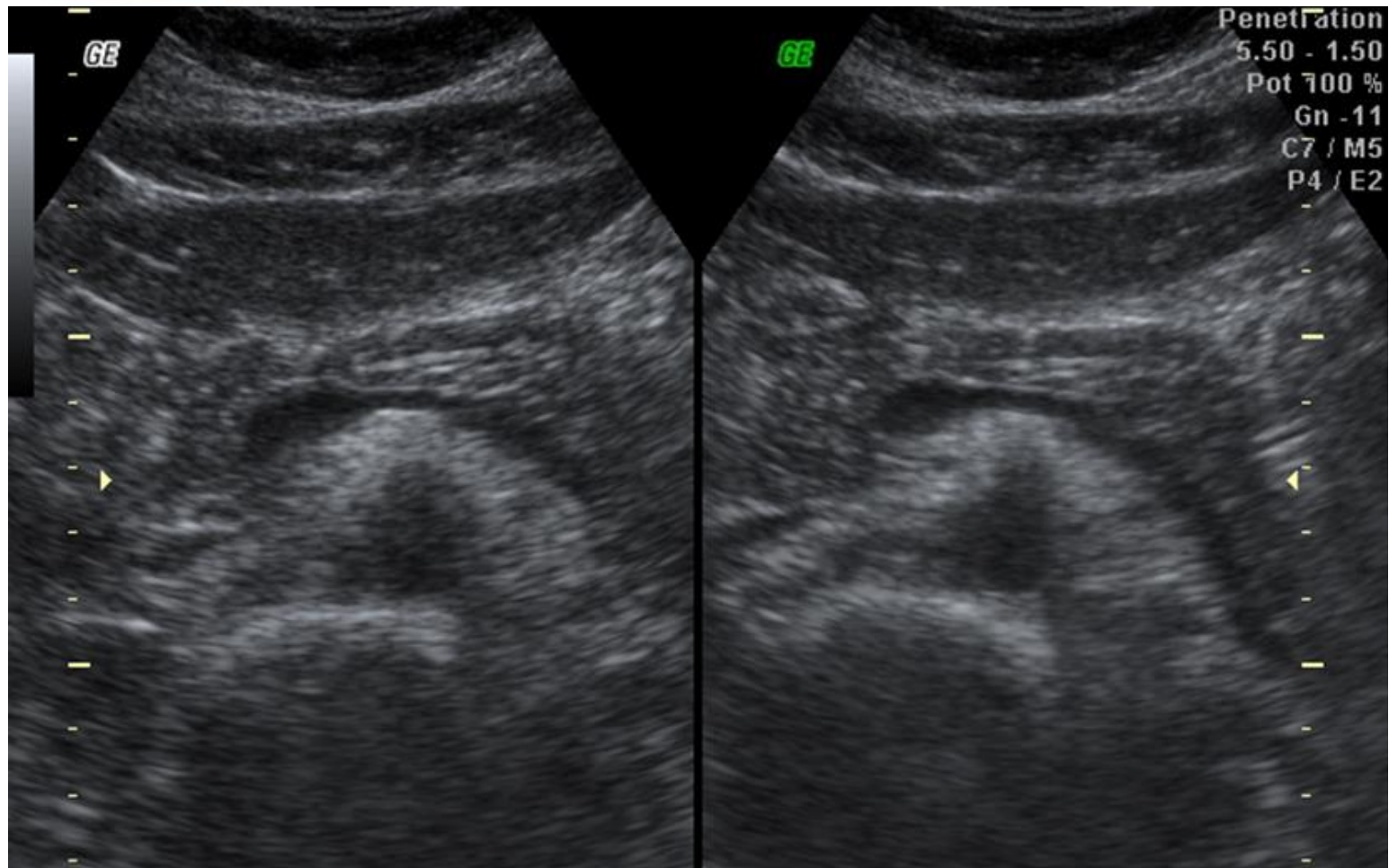
LOGO

**Páncreas**

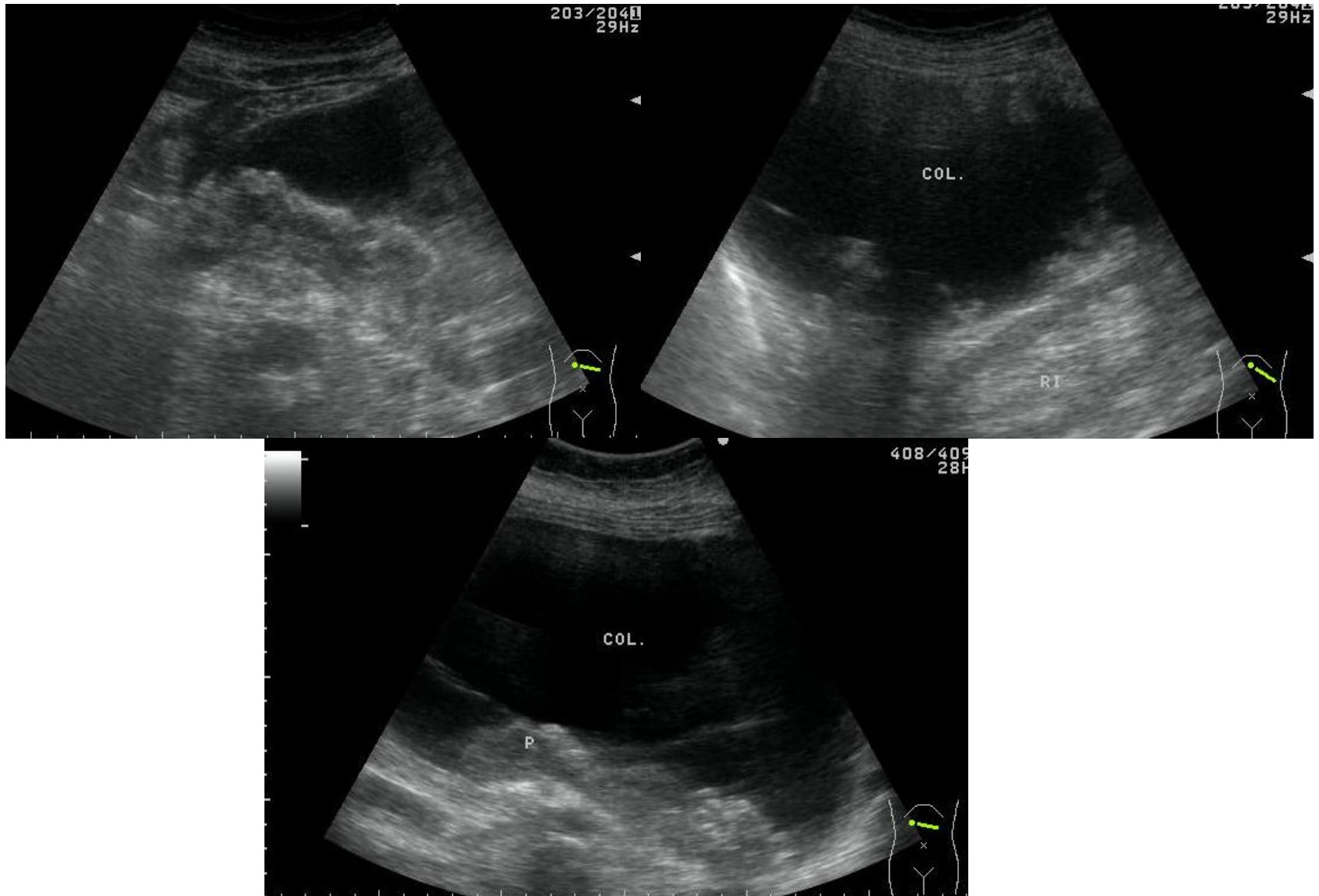


# Páncreas normal

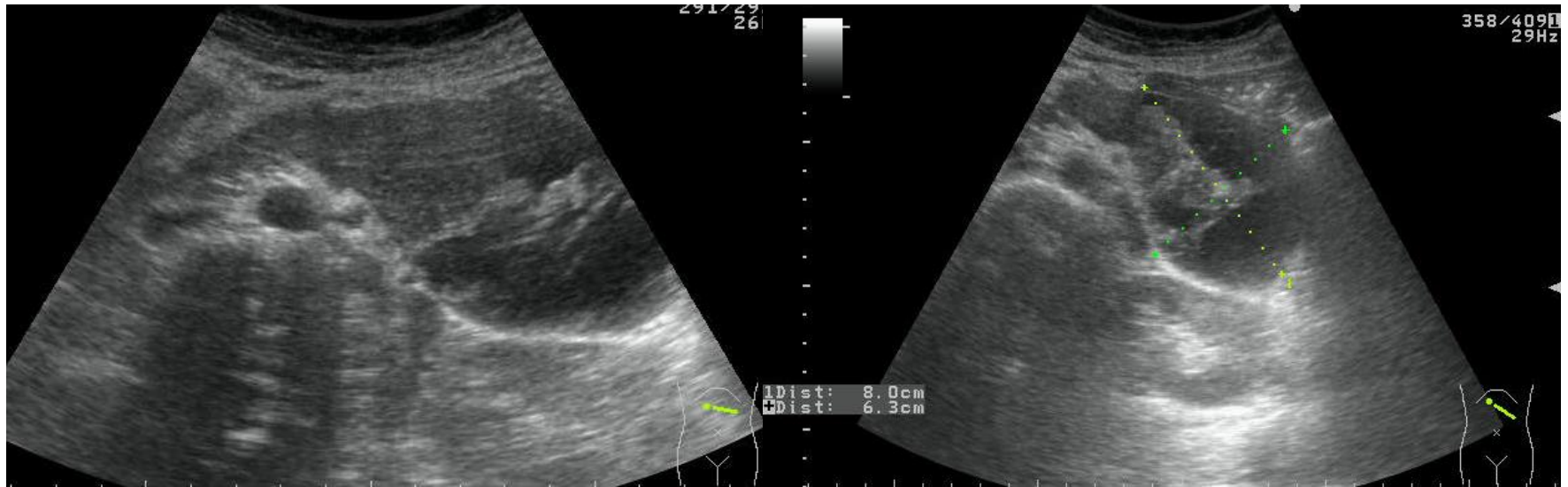
LOGO



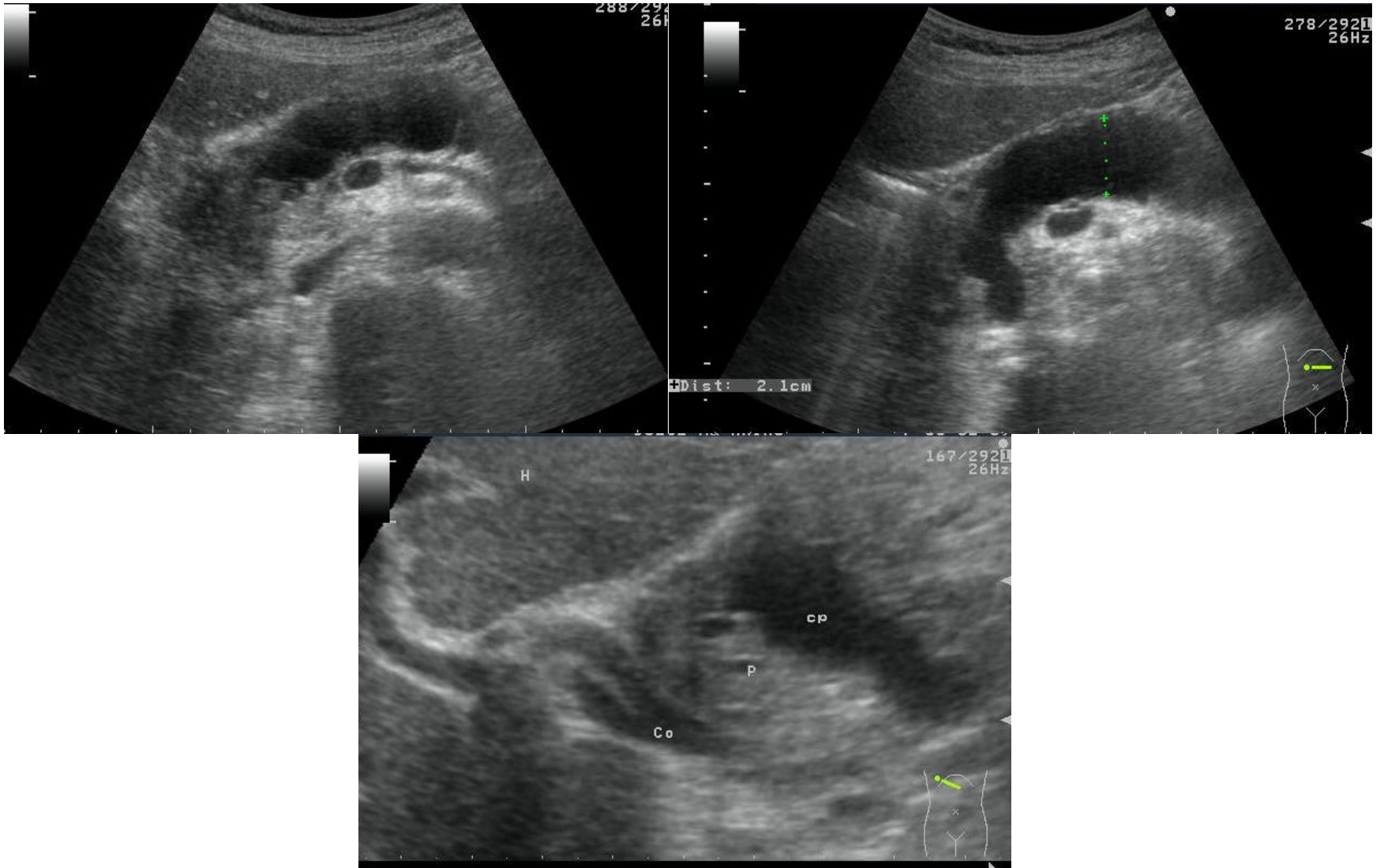
# Pancreatitis aguda.



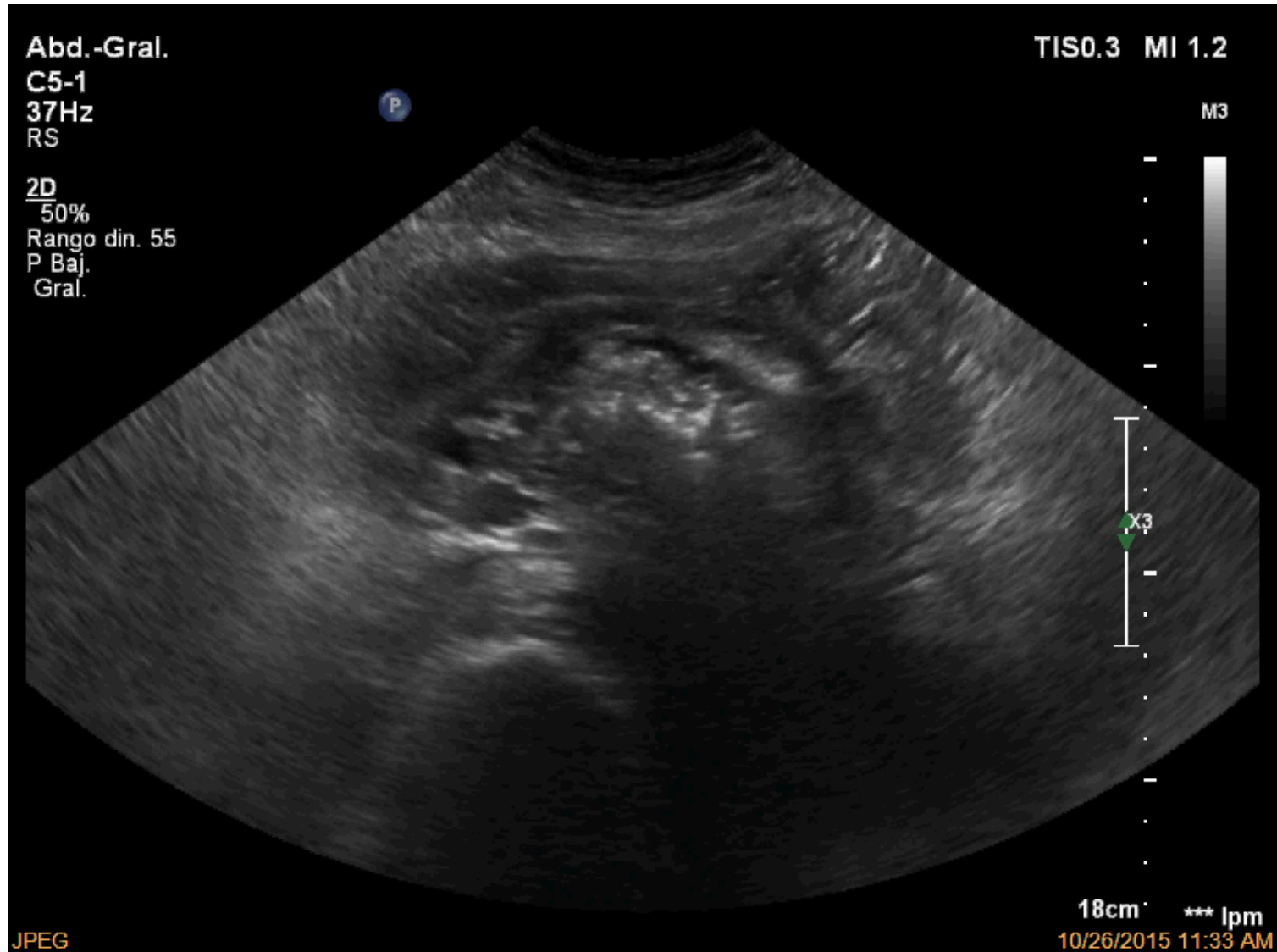
# Pancreatitis crónica.



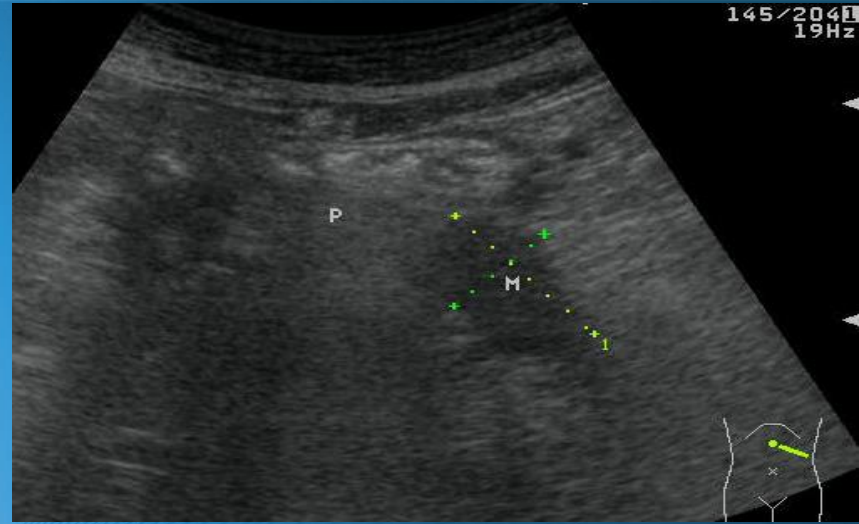
# Pancreatitis crónica. Dilatación vía biliar principal y del conducto de Wirsung.



# Pancreatitis crónica; páncreas calcificado

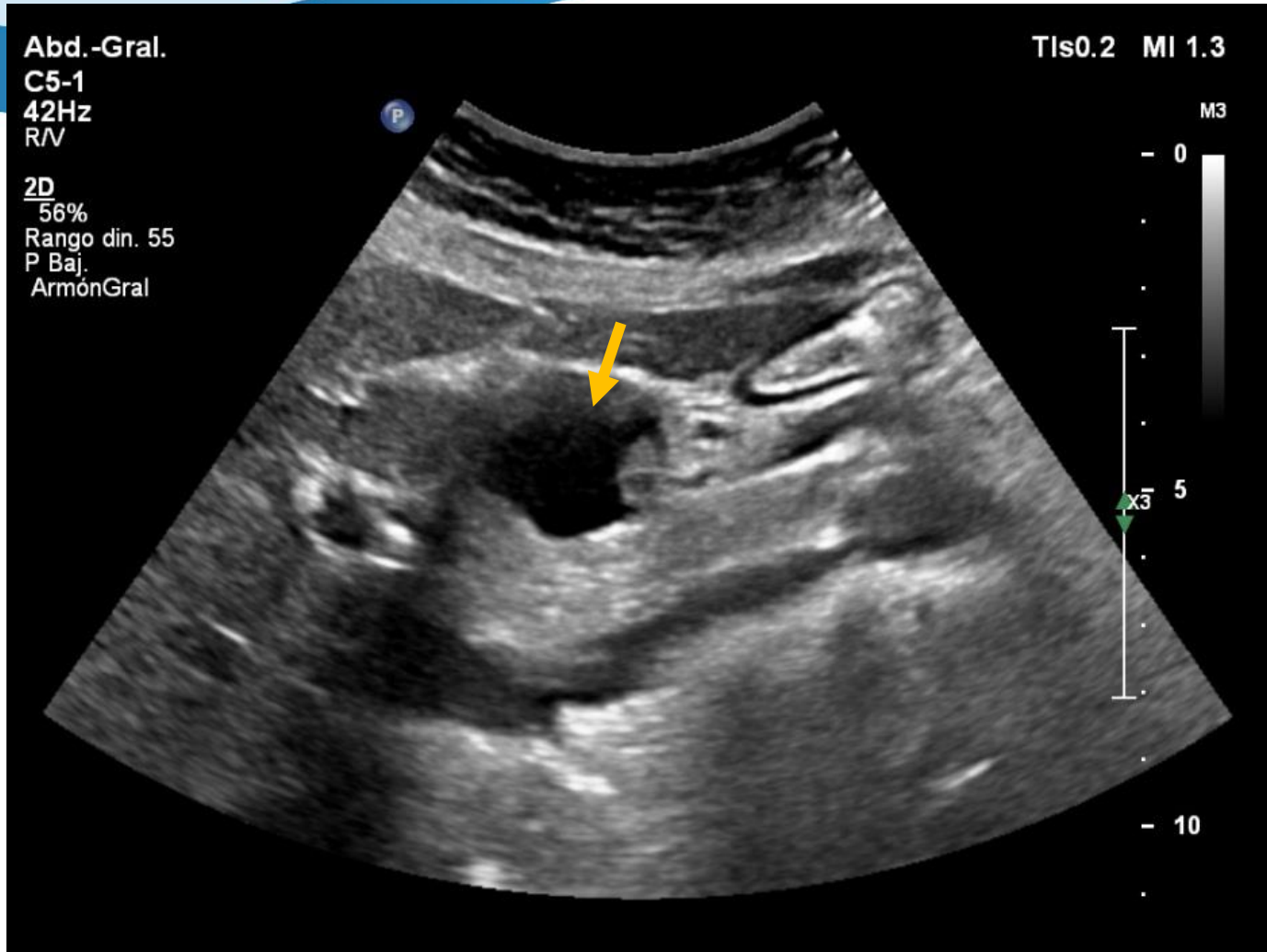






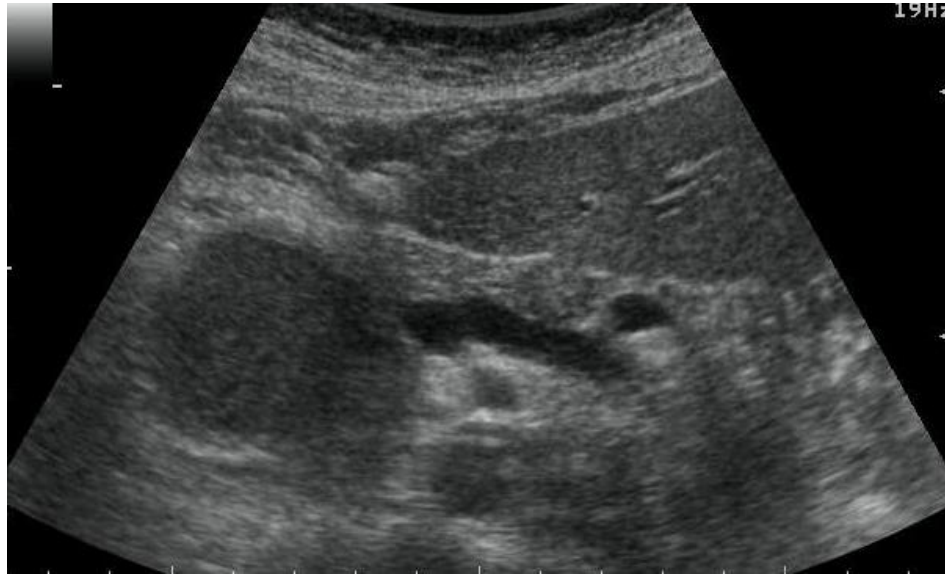
# Tumores

# Cistoadenoma pancreático.



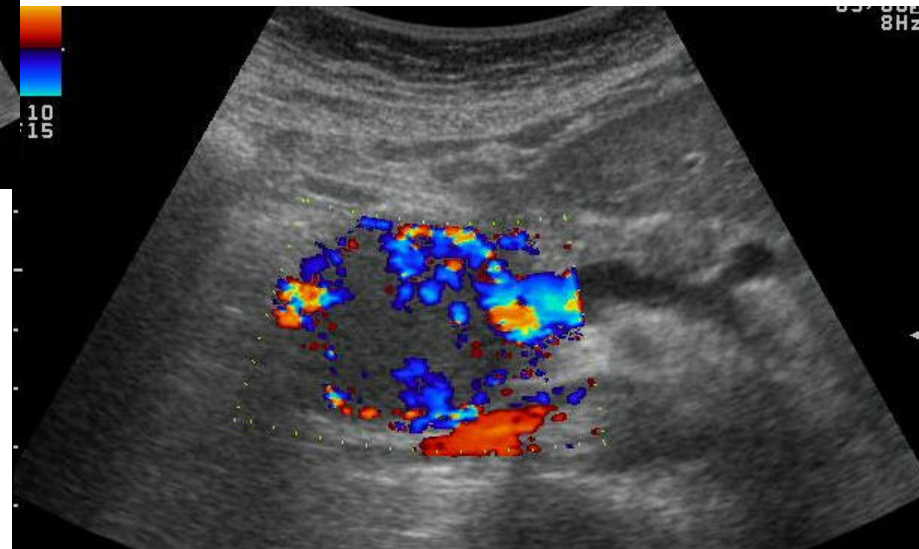
# Páncreas; T neuroendocrino; Facomatosis (Von Hippel Lindau)

LOGO

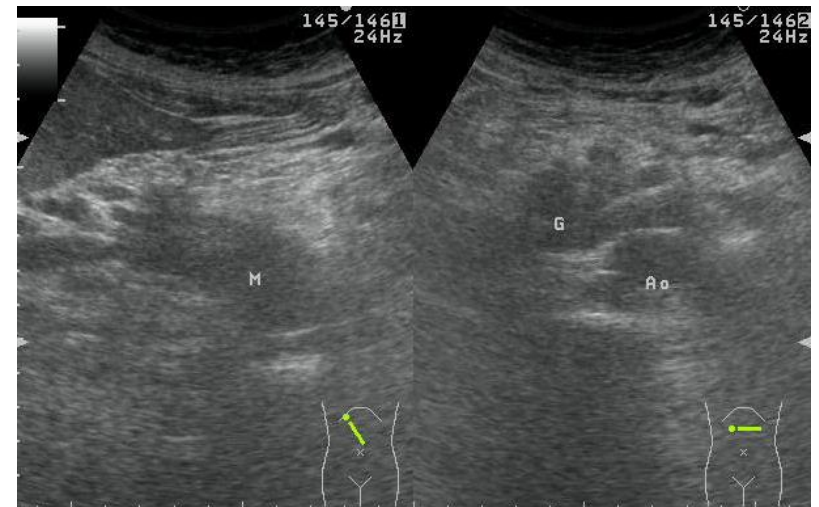
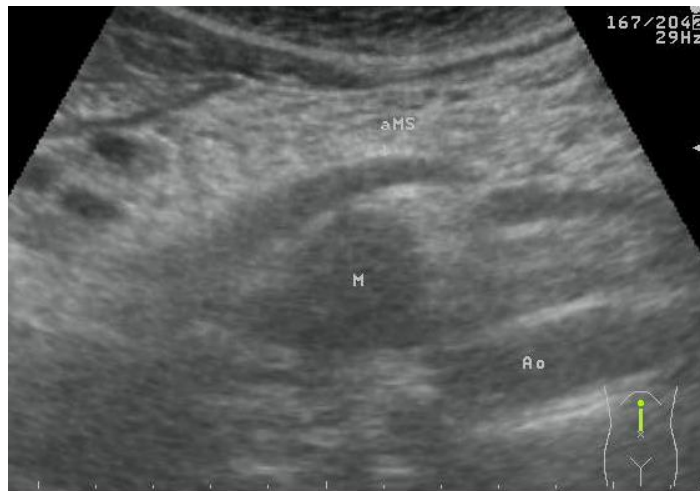


**Modo B**

**Modo B + Doppler Color**

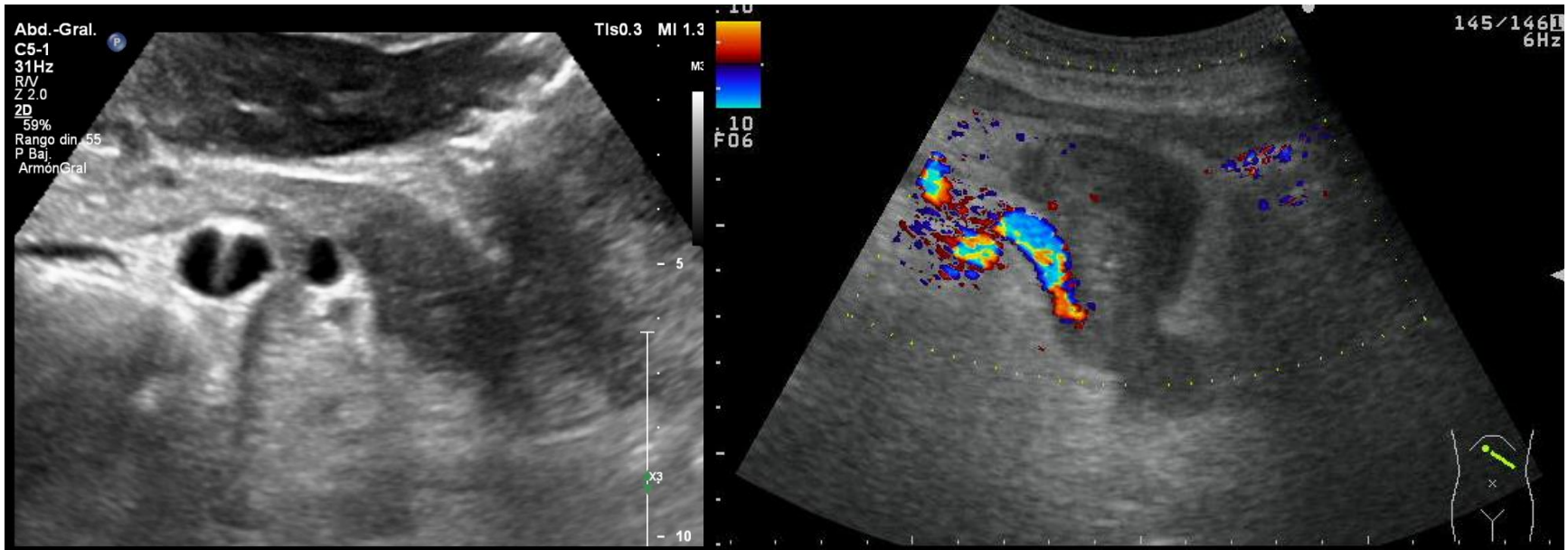


# Tumor de cabeza páncreas + meta. ganglionar





# Tumor de cola de páncreas





# Conclusiones

- El US es muy útil en el diagnóstico y monitoreo de las alteraciones bilio-pancreáticas.
- Los elementos clínicos deben ser tenidos en cuenta en todo momento.
- El trabajo en equipo es fundamental para lograr el diagnóstico imagenológico correcto.

