

Estadificación del adenocarcinoma ductal de páncreas

El adenocarcinoma ductal de páncreas, cáncer de páncreas (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pancreatic-cancer>) , por lo general, causa solamente síntomas indefinidos hasta que el ducto pancreático se bloquea. La cirugía con extirpación completa del tumor es curativa. Por lo tanto, es importante determinar si el tumor se ha diseminado hacia afuera del páncreas, o si permanece confinado al páncreas y se puede hacer una resección completa del tumor (extirparlo quirúrgicamente).

La TAC (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/bodyct>) de multidetección (MDCT) con contraste y la RMN (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/bodymr>) con y sin contraste son métodos adecuados para detectar y estadificar el cáncer de páncreas. Por lo general, se prefiere la MDCT. El cáncer de páncreas se puede diseminar (formar metástasis) de forma local en órganos aledaños como el estómago y el recubrimiento interior del peritoneo (la membrana que rodea al páncreas y otros órganos) o de forma distal a través de la sangre o el sistema linfático hacia los ganglios linfáticos, el hígado, los pulmones y los huesos.

El ultrasonido endoscópico hecho con aspiración mediante aguja fina podría ser adecuado para realizar biopsias de lesiones sospechosas tanto en el páncreas como en los ganglios linfáticos. La PET (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pet>) utilizando imágenes con 2-fluoro-2-desoxi-D-glucosa /TAC también podría ser adecuada durante el seguimiento para ver si el cáncer se ha desparramado.

Dependiendo del estadio, el cáncer de páncreas se puede operar inmediatamente o puede requerir de tratamientos para reducir el tamaño del tumor para que sea posible hacer una cirugía. Sin embargo, si existe una metástasis en alguna parte, entonces el paciente podría ser considerado inoperable.

Existe poca información respecto a cuál es el mejor tipo de imagen para hacer el seguimiento luego del tratamiento inicial para reducir el tamaño del tumor(es) antes de la cirugía curativa, pero la MDCT con contraste y la RMN, con y sin contraste, son adecuadas para la re-evaluación del cáncer antes de que el paciente se someta a la cirugía.

Vea la página sobre tratamiento del cáncer de páncreas (<https://www.radiologyinfo.org/es/info/pancreatic-cancer-treatment>) para más información.

— Por Frank J. Rybicki Jr. y Tasneem Lalani, MD. Esta información apareció originalmente en el *Journal of the American College of Radiology*.

Condiciones de uso:

Todas las secciones del sitio fueron creadas bajo la dirección de un médico experto en el tema. Toda la información que aparece en este sitio web fue además revisada por un comité de ACR-RSNA formado por médicos peritos en diversas áreas de la radiología.

Sin embargo, no podemos asegurar que este sitio web contenga información completa y actualizada sobre ningún tema particular. Por lo tanto ACR y RSNA no hacen declaraciones ni dan garantías acerca de la idoneidad de esta información para un propósito particular. Toda la información se suministra tal cual, sin garantías expresas o implícitas.

Visite el Web site de RadiologyInfo en <http://www.radiologyinfo.org/sp> para visión o para descargar la información más última.

Nota: Las imágenes se muestra para fines ilustrativos. No trate de sacar conclusiones comparando esta imagen con otras en el sitio. Solamente los radiólogos calificados deben interpretar las imágenes.

Copyright

Las versiones PDF imprimibles de las hojas de los diversos procedimientos radiológicos se suministran con el fin de facilitar su impresión. Estos materiales tienen el copyright de la Radiological Society of North America (RSNA), 820 Jorie Boulevard, Oak Brook, IL 60523-2251 o del American College of Radiology (ACR), 1891 Preston White Drive, Reston, VA 20191-4397. Se prohíbe la reproducción comercial o la distribución múltiple por cualquier método tradicional o electrónico de reproducción o publicación.

Copyright © 2026 Radiological Society of North America (RSNA)