

Imágenes de interés

Estudio funcional pancreático con secretina

Andreu Mena Contijoch *

Diplomado Universitario en Enfermería. TER.
Hospital Universitario Santa María. Lleida

Recibido: 16/03/2017
Aceptado: 22/05/2017

Las pruebas de función pancreática han sido clásicamente empleadas para el diagnóstico de la pancreatitis crónica y para la evaluación de la función pancreática exocrina en pacientes con enfermedad pancreática conocida. En la actualidad, sólo la prueba endoscópica y la colangiopancreatografía por resonancia magnética con secretina tienen un papel relevante en el diagnóstico de la pancreatitis crónica temprana incipiente.

La secretina es una hormona gastrointestinal. Se produce en las células S, presentes en la mucosa del duodeno, el yeyuno proximal y el íleon, aunque también se encuentran en el cerebro. En su liberación influyen varios factores: el grado de acidificación del quimo que llega al duodeno (pH de 4,5 o inferior), la presencia de productos proteicos y la cantidad de ácidos en la mucosa. Se excreta a través del riñón.

Sus acciones son puramente endocrinas. La secretina hace que el páncreas segregue un jugo digestivo rico en bicarbonato y bajo en enzimas. Éste estimula al estómago para que produzca pepsinógeno, que es un zimógeno (precursor de la pepsina), esta misma digiera proteínas; y al hígado para que produzca la secreción de la bilis con más agua y bicarbonato.

La mayoría de agentes que estimulan la secreción ácido gástrico estimulan también la secreción de pepsinógeno. No sucede esto con la secretina, que inhibe la secreción ácida, pero estimula la secreción de pepsinógeno.

En este caso estimulamos al hígado en la producción de bilis. En las siguientes imágenes se puede observar claramente como se excreta bilis a través del duodeno, fabricado por el hígado tras la administración de secretina.

Técnica

Se realiza un estudio funcional pancreático antes y después de administrar secretina por vía ev con posterior adquisición de secuencias SSTSE T2 para estudio de la vía biliopancreática. Secuencias T2 multiplanares y secuencias T1 Fs en axial, fase y fase opuesta.

Preparación previa

Paciente en decúbito supino.
Administramos buscapina si no está contraindicado (glaucoma, patología cardíaca).
Colocamos una vía periférica.
Utilizaremos antena de body y navegador.

1 vaso de agua con 10ml de gadovist diluido para eliminar la señal del duodeno.
Realizamos el protocolo de colangio rm.

Realizaremos un estudio morfológico protocolo colangio realizando secuencias:

T2 HASTE TRA, T2 HASTE CORO, T2 HASTE SAG, T1 FASE/FUERA FASE, T1 TSE FAT SAT AXIAL, DIFUSIÓN EN B O, B100, B800, SECUENCIA 3D COLANGIO, T2 HASTE SINGLE SHOT TSE RADIAL BILIAR AXIAL Y CORONAL.

Administraremos la secretina vía endovenosa y se realizarán adquisiciones cada 30 segundos y durante 10 minutos una secuencia t2 haste single shot tse coronal a páncreas y vía biliar. Obligatorio queden incluidos marco duodenal y conducto pancreático principal wirsung.

Finalizada la fase con secretina, realizaremos un estudio dinámico pancreático con gadolinio ev multifásico pancreático.

Imágenes de interés

