



Fig. 3. Pancreatectomía: la lesión hipoeoica correspondía a tejido adiposo maduro parcialmente encapsulado compatible con lipoma pancreático.

**Discusión:** El lipoma es un tumor formado por adipocitos maduros rodeados por cápsula colágena. Localizado más frecuentemente en la cabeza. Generalmente se presenta en la 6ª-7ª décadas de la vida. Se propone seguimiento radiológico para casos asintomáticos y cirugía sólo, si en función de la clínica, fuese necesario.

Descrito por primera vez en 1989, se ha pasado de diagnosticar mediante TC o cirugía a usar EUS-PAAF. Menos PET y RM (hallazgos contradictorios). Nuestro caso presenta en la EUS una lesión de ecogenicidad mixta; mientras que típicamente es una masa hiperecoica bien definida. La cirugía solo está indicada ante presencia de clínica; por tanto en nuestro caso ante persistencia de síntomas, entre ellos la DM tipo 2 solo descrito en la literatura una vez, y la imposibilidad de descartar malignidad optamos por la intervención quirúrgica.

Podemos apoyar la utilidad de la EUS para el estudio de patología tumoral pancreática, pero mostramos las limitaciones que puede tener la PAAF para confirmar el diagnóstico.

### CPO117. NEUMONÍA EOSINOFÍLICA SECUNDARIA A LA TOMA DE MESALAZINA MULTIMATRIZ

Bermell Manglano I<sup>1</sup>, Rodríguez-Pérez RM<sup>1</sup>, Ceballos Santos D<sup>1</sup>, Salas L<sup>2</sup>, Juliá G<sup>3</sup>, Cabrera Cabrera J<sup>1</sup> Servicios de <sup>1</sup>Aparato Digestivo, <sup>2</sup>Medicina Interna y <sup>3</sup>Neumología. Hospital Universitario de Gran Canaria "Doctor Negrín". Las Palmas

**Introducción/objetivos:** La patología pulmonar como manifestación extraintestinal de la enfermedad inflamatoria intestinal es poco frecuente y antes de considerarla debemos haber excluido las alteraciones relacionadas con

la toma de fármacos para dicha entidad. Estas alteraciones se dividen en infecciones oportunistas relacionadas con la toma de inmunosupresores y otras patologías no infecciosas, relacionadas directamente con el uso de mesalazina, sulfasalazina, metotrexato y raramente azatioprina.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 29 años, con antecedentes de síndrome de Turner, hepatitis crónica autoinmune en tratamiento con ácido ursodesoxicólico y pancolitis ulcerosa desde hacía 3 meses, en tratamiento con 2,4 gramos de mesalazina multimatriz (Mezavant®) vía oral desde hacía 8 semanas. Refería cuadro de un mes de evolución de disnea a moderados-mínimos esfuerzos, tos no productiva, dolor en hombros y región lumbar y episodios febriles intermitentes cada 2-3 días, requiriendo ingreso en nuestro hospital. En la auscultación cardiopulmonar destacaba hipofonesis en hemitórax derecho y crepitantes finos en ambos ápices y base derecha. En la analítica se objetivaba leucocitosis de 22.700/uL (4310 eosinófilos/uL -19%-) y aumento de reactantes de fase aguda: PCR 189,11 mg/L (normal 0-5), VSG 43mm/h (normal 0-30) y plaquetas 716.000/uL (normal 120.000-450.000). La radiografía de tórax mostró infiltrados alveolares en ambos lóbulos superiores y en el lóbulo inferior derecho con broncograma aéreo asociado. Se descartó patología infecciosa tras la realización de cultivos y baciloscopia de esputo y de lavado broncoalveolar. En la citología del lavado alveolar, obtenida mediante fibrobroncoscopia, se observó un infiltrado de células inflamatorias agudas formado en un 78% por polimorfonucleares y un 22% de eosinófilos. Estos hallazgos fueron compatibles con un cuadro de neumonía eosinofílica en probable relación con fármacos. Se decidió retirar mesalazina e iniciar corticoterapia (1 mg/kg), presentando evolución favorable y resolución total del cuadro.

**Discusión:** La neumonía eosinofílica asociada a la toma de sulfasalazina y mesalazina suele aparecer entre los 2 y 6 meses de inicio del tratamiento y es considerada como una reacción idiosincrásica. Los síntomas son inespecíficos: disnea, tos, dolor torácico y fiebre. Los infiltrados pulmonares eosinófilos y la eosinofilia periférica son los hallazgos característicos y se evidencian en la mayoría de pacientes. El tratamiento con corticoesteroides y la retirada definitiva del fármaco ha demostrado ser eficaz. Según la evidencia publicada, se trata del primer caso de neumonía eosinofílica asociada a la nueva mesalazina multimatriz.

### CPO118. PANICULITIS MESENTÉRICA COMO CAUSA POCO FRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL

Martín-Mateos RM, García Alonso FJ, González Tallón AI, Arpa Gutiérrez A, Tejedor Bravo M, Achécar Justo L, Foruny Olcina JR, Crespo Pérez L, Parejo Carbonell S, Martínez González J, Moreira Vicente VF Servicio de Gastroenterología. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid