



## P-226 - PANCREATITIS PARADUODENAL

*E. Doménech Pina, E. de Madaria, M. Rey, L. Sempere, P. Melgar y F. Lluís*

*Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.*

### Resumen

**Introducción:** La pancreatitis paraduodenal (PPD) comprende la distrofia quística de la pared duodenal (DQPD) y la pancreatitis del surco (PS), formas histopatológicas específicas de pancreatitis crónica (PC).

**Objetivos:** Describir las características epidemiológicas la PPD y valorar su clínica, complicaciones y manejo terapéutico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes con PC seguidos en nuestro centro. Los datos cuantitativos se expresan en mediana (p25-p75).

**Resultados:** Se incluyeron 99 pacientes con PC. Se diagnosticaron 17 (17,2%) PPD (9 DQPD y 10 PS, en 2 pacientes ambas). Los pacientes tuvieron una edad mediana al diagnóstico de 46 años (37-58), 16 (94,1%) fueron varones. La PC era calcificante en 14 (82,4%), en 8 (47,1%) había alteraciones ductales. Los 17 (100%) tenían historia de consumo de alcohol, 13 de ellos en rango etiológico. El 100% fumaban o había fumado. El 100% tuvo dolor en algún momento, con una mediana de nº de ingresos de 4 (3-5). Tres (17,6%) pacientes tuvieron estenosis duodenal sintomática y 4 (23,5%) estenosis biliar. El tratamiento fue quirúrgico en 6 pacientes (35,3%), 5 por dolor asociado en 4 casos a estenosis duodenal y/o biliar y uno por estenosis duodenal y biliar. Se realizó una operación de Puestow, 2 operaciones de Whipple y 3 derivaciones biliares.

**Conclusiones:** La PPD aparece más en varones con PC por alcohol y/o tabaco. El principal síntoma es el dolor que si se ha asociado a estenosis biliar y/o duodenal ha precisado manejo quirúrgico en más del 30% de nuestros pacientes. El tratamiento quirúrgico presenta los mejores resultados a largo plazo.