



O-121 - PANCREATITIS DEL SURCO VERSUS ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS: A PROPÓSITO DE SIETE CASOS

G. Torres Salmerón, F. Sánchez Bueno P. Ramírez Romero, P.J. Gil Vázquez, J. de la Peña Moral y P. Parrilla Paricio

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis del surco (PS) es una forma segmentaria de pancreatitis crónica, que se localiza en el área anatómica comprendida entre la cabeza del páncreas, duodeno y colédoco (área del surco pancreatoduodenal). Es una entidad poco frecuente que clínicamente y radiológicamente puede simular un carcinoma del área periampular. El objetivo de esta comunicación es presentar una serie de 7 pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente mediante una duodenopancreatectomía cefálica (DPC), con el diagnóstico de masa pancreática y posterior diagnóstico anatomopatológico de pancreatitis del surco.

Métodos: Durante los últimos diez años, siete pacientes intervenidos con el diagnóstico de masa pancreática con alta probabilidad de adenocarcinoma ductal pancreático fueron resecados mediante una DPC. La confirmación histológica postoperatoria fue de PS.

Resultados: De los 7 pacientes, 6 eran hombres y el restante mujer, con una edad media, en el momento del diagnóstico, de 51 años (rango 39-70). Todos los varones presentaban hábito etanólico crónico, la mujer como único antecedente tabaquismo importante. Previo a la cirugía los 6 pacientes presentaban dolor abdominal en epigastrio que requería analgesia a altas dosis, 2 pacientes asociaban pérdida de peso de más de 10 kilos en un mes, uno de ellos por vómitos incoercibles, en otro paciente se acompañaba el dolor de ictericia progresiva de 12-15 mg/dl.. En la analítica preoperatoria, el CEA y el Ca 19.9 fueron normales en todos los pacientes. Los estudios de imagen mostraron lesiones sólidas intrapancreáticas en 5 de los 7 pacientes, y en los dos restantes una masa mamelonada de 5 y 6 cm, respectivamente, que estenosaba la luz duodenal. La ecoendoscopia fue negativa para células neoplásicas en todos los pacientes. Tras la realización de la DPC, la evolución postoperatoria fue satisfactoria en los siete pacientes., aunque una paciente tiene frecuentes episodios de pancreatitis aguda recurrente con pseudoquistes cinco años después de la intervención.

Conclusiones: La PS debe incluirse en el diagnóstico diferencial de lesiones pancreáticas, que pueden incluir carcinoma del área periampular y otras causas de pancreatitis crónica. La DPC es una opción en el tratamiento de estos pacientes, sobre todo si hay dudas razonables con el carcinoma periampular.