



P-241 - HEMOSUCCUS PANCREATICUS: PRESENTACIÓN INUSUAL DE CISTADENOCARCINOMA PAPILAR INTRADUCTAL MUCINOSO DE PÁNCREAS

Benavides de la Rosa, Diana; García-Castaño Gandiaga, Juan; López de Cenarruzabeitia, Iñigo; Moreno Racionero, Francisca; Merino Peñacoba, Luis María; Gómez Carmona, Zahira; Vázquez, Andrea; Beltrán de Heredia, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describimos el caso de una paciente con un cistadenocarcinoma papilar intraductal mucinoso de páncreas (CPIMP) con un debut muy inusual de su enfermedad: hemosuccus pancreaticus (HP) o wirsunrragia.

Caso clínico: Mujer de 72 años referida al Servicio de Cirugía General ante el hallazgo de masa quística en el páncreas, durante el estudio de un cuadro de hemorragia de vías digestivas altas. La gastroscopia evidenció un coágulo emergiendo por la ampolla de Vater, realizándose en primera instancia el diagnóstico de hemobilia. El TC abdominal y colangiografía revelaron una gran lesión quística ocupando prácticamente la totalidad del páncreas. La masa presentaba múltiples septos y componente sólido que realizaba tras la introducción de contraste. Las vías biliares no presentaban alteraciones. En las secuencias de la colangiografía la lesión parece continuarse con el conducto pancreático principal. Estos hallazgos eran sugestivos de tumor quístico multilocular con componentes sólidos con alta sospecha de malignidad. La ecoendoscopia mostró leve dilatación del conducto pancreático principal que se encontraba en contacto con la lesión. Con la sospecha de un tumor mucinoso papilar intraductal se decide realizar pancreatocistoadenocistectomía total y esplenectomía. En el postoperatorio la paciente requiere ser reintervenida en dos ocasiones debido a peritonitis secundaria a fístula biliar en la anastomosis hepato-yeyunal. concomitantemente, se realiza tratamiento antibiótico de amplio espectro, nutrición parenteral y análogos de la somatostatina para el tratamiento de la fístula biliar, mejorando lenta pero progresivamente. La anatomía patológica informó de CPIMP. Al año de seguimiento la paciente se encuentra estable, controlando bien la diabetes postquirúrgica y con buena tolerancia al tratamiento quimioterápico que recibió. Hemosuccus pancreaticus (HP) definida como la hemorragia de vías digestivas altas a través de la papila de Vater vía el conducto pancreático, es una entidad muy infrecuente y difícil de diagnosticar. En la mayoría de los casos es causada por pancreatitis aguda o crónica. HP es una manifestación extremadamente inusual de tumores pancreáticos, habiendo sido descritos tan solo 5 casos en la literatura inglesa y 4 en la japonesa. El sangrado es consecuencia de la ruptura de la pared arterial de vasos pseudo-aneurismáticos originados por la destrucción enzimática o por hemorragia intratumoral que drena al conducto pancreático. La angiografía representa la herramienta diagnóstica y terapéutica óptima con una tasa de éxito inmediato de 79-100% y una eficacia global de 67%, incluyendo reembolizaciones por resangrado. La otra opción terapéutica es el tratamiento

quirúrgico en los casos de inestabilidad, resangrado y hemorragia incontrolable. Tiene una tasa de éxito del 70-85% con una probabilidad de resangrado de 0-5%.

Discusión: HP es una causa excepcional de sangrado intestinal alto que es muy difícil de diagnosticar. La pancreatitis, aguda y crónica, es la causa más común aunque deben tenerse en cuenta otras etiologías como tumores pancreáticos, malformaciones vasculares, malformaciones congénitas e infecciones. La angiografía es la prueba diagnóstica de elección en el HP. Las opciones terapéuticas son la embolización angiográfica y la cirugía, que se reserva para casos de inestabilidad hemodinámica y sangrado incontrolable.