CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):409

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-216 - ÚLCERA DUODENAL BENIGNA CON PENETRACIÓN EN CABEZA DE PÁNCREAS, QUE CONDICIONA ICTERICIA OBSTRUCTIVA

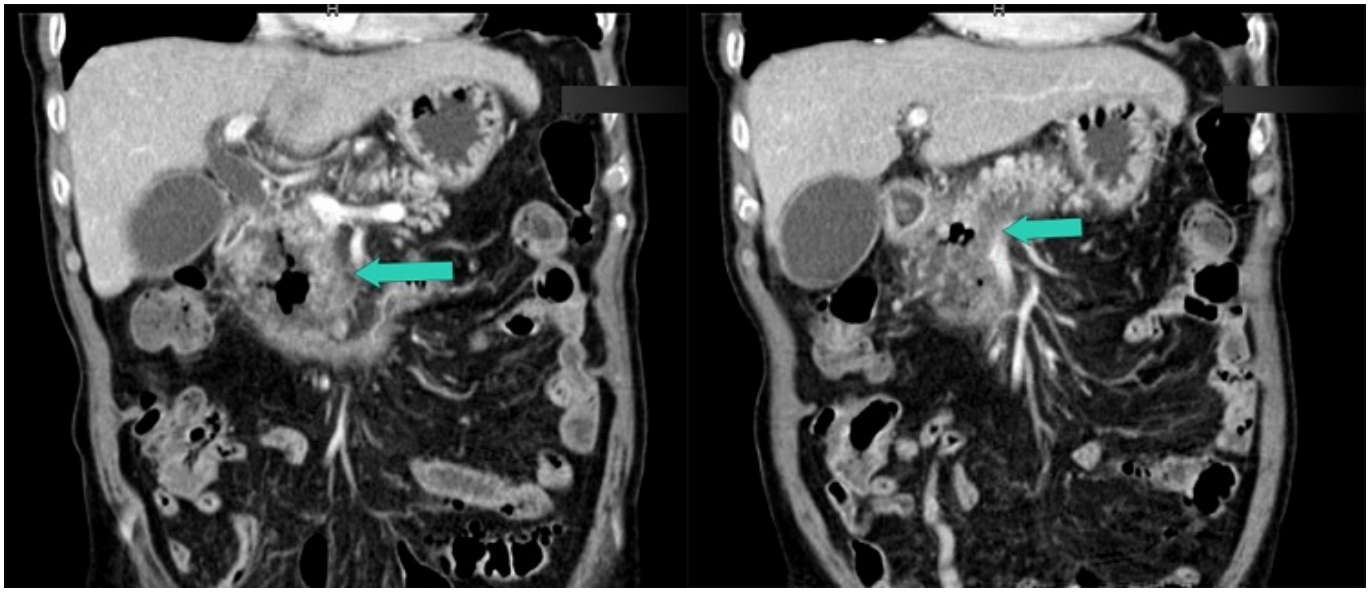
Benito Barbero, Silvia; Rubio López, Laura; Ortega Fernández, Ignacio; Ariza Ibarra, Ana Isabel; Calvo Espino, Pablo; García Teruel, David; Menchero Sánchez, Arsenio; Páramo Zunzunegui, Javier

Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: Existen pocos casos reportados en base de datos PubMed de enfermedad ulcerosa penetrada a páncreas. Las complicaciones más frecuentes de la úlcera péptica (UP) de cualquier etiología son: el sangrado, la perforación, la penetración y la obstrucción. El manejo de la UP complicada suele ser quirúrgico. Si la situación clínica lo permite, y no existe deterioro séptico o hemodinámico, se puede intentar un tratamiento conservador. Presentamos el caso de un varón de 83 años que debuta con astenia e ictericia mucocutánea. Tras proceso diagnóstico se identifica úlcera duodenal benigna penetrada a cabeza de páncreas que condiciona obstrucción de vía biliar.

Caso clínico: Varón de 83 años sin antecedentes de interés que acude a urgencias por dolor abdominal de 4 días de evolución e ictericia mucocutánea. Interrogado, refiere astenia y pérdida de peso de 2 meses de evolución. En la exploración, presenta dolor en epigastrio, donde se palpa una masa intraabdominal. Analíticamente presenta leucocitosis de 16.540/µL, proteína C reactiva 287 mg/L y CA 19,9 46 U/mL. En la ecografía urgente se identifica una masa en cabeza pancreática sospechosa de malignidad que condiciona dilatación de la vía biliar. Se realiza posteriormente una tomografía computarizada (TC) que identifica una masa de 6 × 6 × 5 cm en la encrucijada duodeno-bilio-pancreática con zona central hipodensa y burbujas de gas en su interior. Se establecen inicialmente varias posibilidades diagnósticas: neoplasia de páncreas, colecistopancreatitis complicada o úlcera péptica complicada. Se realiza estudio endoscópico donde se identifican dos cavidades a nivel de la segunda porción duodenal en probable relación y con comunicación con la colección abdominal del paciente. Ausencia de signos de malignidad. Tras un mes de ingreso con reposo alimentario prolongado, inhibidor de bomba de protones y antibioticoterapia de amplio espectro (piperacilina-tazobactam), el paciente tiene una resolución total del cuadro clínico. Mejoría de la analítica a las 2 semanas del ingreso con una PCR de 19,30 mg/L, y sin leucocitosis. En TC previo al alta se observa práctica resolución de los hallazgos (fig.). El paciente se encuentra actualmente asintomático en su domicilio.



Discusión: La incidencia de la UP en países occidentales ha disminuido drásticamente gracias a las mejoras en el tratamiento de la enfermedad. El riesgo de complicaciones graves se estima en torno a un 1-2% anual por paciente, siendo las más frecuentes la hemorragia, la perforación, la penetración y la obstrucción intestinal. En nuestro paciente la UP debuta con una masa en la cabeza pancreática, secundaria a penetración tisular de la lesión, que condiciona dilatación de la vía biliar intra y extrahepática de hasta 15 mm e ictericia. Simula clínica y radiológicamente una neoplasia avanzada de la cabeza del páncreas. Existen pocos casos reportados de enfermedad ulcerosa penetrada a páncreas. Su manejo puede ser conservador en casos seleccionados donde no exista deterioro hemodinámico o la avanzada edad del paciente no permita tratamiento quirúrgico agresivo. En nuestro caso el paciente precisó un mes de hospitalización con antibioticoterapia intravenosa de amplio espectro, reposo alimentario, nutrición parenteral y tratamiento con IBP para la resolución del cuadro.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados