



## P-327 - GROOVE PANCREATITIS SIMULANDO NEOPLASIA DUODENAL

F. Peiró Monzó, U. Ponce Villar, M.V. Planells Roig, M.T. Lloret Martí, A. Coret Franco, A. Bañuls Matoses, N. Orozco Gil, A. Bultó Monteverde, E. Gaspar Martínez, D. Vilaseca y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

### Resumen

**Introducción:** La "Groove pancreatitis" es una entidad infrecuente y de difícil diagnóstico. Consiste en una pancreatitis crónica que afecta a la ranura pancreaticoduodenal y el conducto biliar común. Por su especial localización anatómica plantea el diagnóstico diferencial con las patologías de la región periampular. El conocimiento de esta entidad y los hallazgos, permitirán plantearse o evitar una cirugía radical innecesaria. El objetivo de este trabajo es aportar un caso y revisar el diagnóstico de esta rara entidad y las opciones en el tratamiento.

**Caso clínico:** Varón de 66 años de edad, fumador y bebedor activo, con antecedentes de pancreatitis crónica., intervenido de carcinoma epidermoide de laringe y colecistectomía. Presenta clínica de epigastralgia y vómitos de repetición, astenia progresiva. Gastroscopia: masa en 2ª porción y rodilla duodenal de aspecto vellosa estenosante compatible con neoplasia duodenal. Biopsia: negativa. TC abdominal: masa pancreática que impronta sobre cabeza duodenal, difícil de distinguir entre lesión primaria neoplásica o secundaria a pancreatitis crónica. En pared de 2ª porción duodenal, pequeñas hipodensidades-quísticas. ColangiRMN: pancreatitis crónica con calcificaciones intraductales dispersas, atrofia pancreática y dilatación del conducto pancreático. En cabeza pancreática, focos quísticos. Engrosamiento segmentario inespecífico en la encrucijada pancreático duodenal, con afilamiento del conducto biliar, compatible con pancreatitis crónica del surco pancreaticoduodenal. Serie EGD barritada: estenosis duodenal secundaria a neoplasia/tumor vellosa duodenal. Con la sospecha diagnóstica de neoplasia duodenal, se intervino realizando duodenopancreatectomía cefálica con evolución favorable. AP: confirma la existencia de hiperplasia glándulas de Brunner, áreas quísticas en mucosa duodenal. Fibrosis con infiltración en el surco de parénquima pancreático todo ello compatible con el diagnóstico de Groove Pancreatitis.

**Discusión:** La "Groove pancreatitis" se caracteriza por tejido fibroso-cicatricial en el plano graso del surco pancreaticoduodenal. Afecta a varones (40-50 años) con una historia de alcoholismo. Cursa de forma similar a la pancreatitis crónica. Se añaden vómitos recurrentes secundarios a la estenosis duodenal. La ictericia puede estar presente (20%). La endoscopia puede revelar duodenitis, mucosa duodenal polipoidea y estenosis de la luz. La EUS proporciona localización exacta de la lesión pero no diferencia entre inflamación e infiltración neoplásica. La CPRE confirma estenosis del conducto biliar común sin alteración del conducto pancreático principal. El diagnóstico radiológico es complejo, debe establecerse el diagnóstico diferencial con la neoplasia duodenal, colangiocarcinoma, pancreatitis aguda o crónica y carcinoma pancreático, lo que en ocasiones puede suponer un reto.

La TC evidencia lesión hipodensa en el surco pancreatoduodenal pero no distingue de los carcinomas pancreáticos de ese área al igual que la resonancia magnética cuando no hay lesiones quísticas dentro de la masa y/o la pared duodenal engrosada. El tratamiento puede ser conservador pero en la mayoría de casos, la ausencia de mejoría o la recidiva del cuadro clínico y sobre todo la duda diagnóstica y las dificultades para establecer el diagnóstico diferencial con neoplasia pancreática conducen a la duodenopancreatectomía cefálica y estudio anatomopatológico de la pieza. En conclusión, la Groove pancreatitis es una enfermedad desafiante en su diagnóstico y puede plantear dilemas quirúrgicos.