



P-326 - PANCREATITIS PARADUODENAL Y SUS DIFERENTES FORMAS DE PRESENTACIÓN

L. Cayetano Paniagua, Ll.M. Oms Bernad, R. Mato Ruíz, F. Zarate Moreno, A. Alzaga Magaña, C. Balaguer del Ojo, J. Sala Pedrós y F. Campillo Alonso

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: La pancreatitis paraduodenal es una entidad poco frecuente que afecta al tejido pancreático y segunda porción duodenal. Incluye diferentes formas de presentación como la distrofia quística de la pared duodenal, la pancreatitis del surco, el hamartoma pancreático del duodeno y la miomatosis duodenal, y tiene comportamientos diversos. Estudio descriptivo de diferentes clínicas de presentación de la pancreatitis paraduodenal, de su evolución clínica y del tratamiento aplicado.

Casos clínicos: Caso 1: varón de 48 años con enolismo activo que a raíz de clínica de dolor epigástrico refractario a la analgesia fue diagnosticado de pancreatitis crónica. La TC demostró masa pancreático-duodenal por lo que se realiza estudio ultrasonográfico que objetiva distrofia quística de la pared duodenal cuya citología descartó malignidad. Se practicó duodenopancreatectomía cefálica con dictamen histológico confirmativo de pancreatitis crónica y distrofia quística de la pared duodenal. Asintomático tres años después de la intervención. Caso 2: varón de 42 años de edad, en abstinencia enólica de 4 meses antes de consultar que acudió por dolor de una semana de evolución localizado en fosa ilíaca derecha. La ecografía mostró un absceso cuya punción descartó la presencia de gérmenes e identifica un alto nivel de amilasa pancreática. La resonancia magnética identificó una colección intramural en segmento duodenal adyacente a hendidura pancreático-duodenal compatible con pancreatitis del surco. El examen citológico descartó malignidad. El paciente sigue asintomático dos años tras la resolución del cuadro con tratamiento médico. Caso 3: varón de 58 años con antecedentes de hábito enólico activo y pancreatitis crónica enólica que consultó por ictericia obstructiva y dolor abdominal. La ecografía mostró masa en cuerpo uncinado sugestiva de pancreatitis del surco duodenal, lo cual se confirmó mediante tomografía. Se realizó intento infructuoso de drenaje endoscópico de la vía biliar así como tratamiento médico de la pancreatitis. La citología de las muestras obtenidas por ecoendoscopia fueron negativas para células malignas. Tras la desaparición de los síntomas, el paciente se despigmentó espontáneamente y permanece asintomático un año después.

Discusión: La pancreatitis paraduodenal se presenta en adultos de edad media, generalmente hombres con historia de enolismo en los cuales es importante realizar un diagnóstico diferencial con tumores periampulares. Las manifestaciones clínicas son diversas y las pruebas de imagen constituyen una parte fundamental del diagnóstico. Si bien la resección pancreática es a veces necesaria, el tratamiento conservador puede ser efectivo siempre que se pueda descartar un proceso

neofornativo.