



P-384 - HETEROTOPIA PANCREÁTICA CON EXPRESIVIDAD INUSUAL. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Gutiérrez Vázquez, Ramiro Raphael; Cagigas Fernández, Carmen; Silvino Sánchez, Cantia; Ceniza Pena, Daniel; Cifrián Canales, Isabel; García Chiloeches, Alba; Arias Loste, Mayte; del Castillo Diego, Julio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La heterotopia pancreática, también conocida como páncreas ectópico, se refiere a la presencia de tejido pancreático fuera del páncreas normal, sin conexión vascular o ductal con el órgano principal. Se origina durante el desarrollo embrionario a partir de invaginaciones duodenales persistentes en la pared del tracto gastrointestinal. Esta condición es poco común y su incidencia es entre 0,5% al 13% de las autopsias, con la mayoría de las lesiones ubicadas en el estómago, seguido por el duodeno, yeyuno y el divertículo de Meckel. También puede aparecer con menos frecuencia en pulmones, la vesícula biliar, mediastino. En general los pacientes no presentan síntomas, algunos pueden experimentar dolor abdominal, principalmente en epigastrio, náuseas, vómitos y sangrado digestivo. Las lesiones grandes en el área prepilórica pueden causar obstrucción gástrica. En raras ocasiones puede complicarse con pancreatitis, lesiones quísticas, tumores neuroendocrinos o adenocarcinoma ductal. El hallazgo principal es en forma de nódulos solitarios de 0,2 a 5 cm. La apariencia endoscópica consiste en un nódulo intramural de superficie lisa y hemisférica, con mucosa normal o erosionada y un hundimiento central que representa el conducto pancreático drenante. En la sección de corte, la lesión está bien delimitada, ubicada en la submucosa o en la muscular propia, de color amarillento y lobulada, pareciéndose al páncreas normal.

Caso clínico: Varón de 36 años estudiado desde 2014 por episodios recurrentes de diarrea que se acompañan de sangre, moco y pérdida de peso de varios meses de evolución, que, tras estudio de cápsula endoscópica, se identificó lesión ulcerada en íleon proximal, que posteriormente no se pudo evidenciar en enterorresonancia magnética, ni en laparoscopia exploradora, tras la cual mejoría sintomática. En 2022, reaparición de la clínica con pérdida de 18 kg de peso en un año, diarrea. Se realiza enteroscopia, visualizándose lesión subepitelial de 1 cm, a 450 cm de píloro, que se tatúa, biopsia, datando cambios inflamatorios inespecíficos con material fibrinoinflamatorio y restos foliculares. Se decide intervención quirúrgica, realizándose resección yeyunal laparoscópica de segmento de intestino, incluyendo la superficie tatuada. El paciente permanece hospitalizado durante un día, y es dado de alta sin complicaciones. En resultado de anatomía patológica se describe lesión polipoidea de 0,7 × 0,6 cm, compatible con heterotopia pancreática tipo ductal.

Discusión: La heterotopia pancreática se trata de una entidad poco frecuente, que en nuestro caso se localiza en un sitio poco habitual, y con sintomatología no específica, que se debe considerar como diagnóstico diferencial frente a otros posibles diagnósticos con síntomas similares.

Destacamos la enteroscopia en espiral monitorizada como técnica que permitió la aproximación diagnóstica y el marcaje prequirúrgico.