



262/359 - PÁNCREAS ECTÓPICO EN PACIENTE CON EPIGASTRALGIA CRÓNICA

M. Garratón Julia^a, A. Marcelo Martínez^b y R. Anillo Gallardo^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María Norte. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 70 años, AP: apendicectomizada, hipercolesterolemia, no RAM. Presenta historia de dispepsia y epigastralgia de años de evolución, diagnosticada mediante endoscopia y tránsito EGD de hernia de hiato leve. Consulta por episodios de epigastralgia de carácter intenso y dispepsia con mala respuesta a los tratamientos con inhibidores de la bomba de protones, procinéticos, antiácidos. En muchas ocasiones acude a urgencias tanto de atención primaria como hospitalaria por dolor. Se solicita nuevamente estudio endoscópico y a la vista de los resultados del mismo se deriva para valoración por digestivo.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en epigastrio durante las crisis. Analítica: hipercolesterolemia. Endoscopia 2011, normal, sin lesiones de esofagitis, transición mucosa a nivel del paso por el hiato, sin que se aprecie clara herniación, no incompetencia cardial. Estómago, píloro, bulbo y segunda porción normales. Tránsito EGD (2014): pequeña hernia de hiato sin reflujo espontáneo, tránsito esofágico normal, estómago, bulbo y marco duodeno-yeyunal normal. Endoscopia 2016: pequeña hernia de hiato, trazo ascendente de esofagitis. Estómago: en cuerpo y fundus existen algunos pequeños pólipos sésiles y en antro, en vertiente de la curvatura mayor, existe un pólipo alargado de unos 12 × 8 mm con mucosa aparentemente normal y duro al tacto, se toman biopsias. Duodeno y segunda porción sin alteración. Se recomendaba realizar ecoendoscopia. Anatomía patológica: fragmentos de mucosa gástrica antral con ligera inflamación crónica inespecífica. Ecoendoscopia: se aprecia en curvatura mayor de antro un pliegue engrosado, a ese nivel la pared gástrica muestra un engrosamiento de las capas superficiales con normalidad de la capa muscular, de aspecto hipoeoico heterogéneo en el que se intuyen estructuras tubulares, de 19 × 9 mm, sugestivo de páncreas ectópico.

Juicio clínico: Epigastralgia. Páncreas ectópico. Hernia de hiato leve.

Diagnóstico diferencial: Úlcera péptica. Hernia de hiato, esofagitis, cáncer esofágico. Gastritis (AINEs, alcohol, estrés, *Helicobacter pylori*). Cáncer gástrico. Patología biliar (litiasis, colecistitis). Pancreatitis aguda o cáncer pancreático. Patología cardiovascular (IAM, pericarditis, ruptura aneurisma aórtico). Patología pulmonar (pleuritis, infarto pulmonar, TEP, neumonía).

Comentario final: Ante una paciente con un cuadro de dolor epigástrico persistente, diagnosticada de una patología leve que no justifica la intensidad de la sintomatología, debemos insistir en llegar al

diagnóstico con las herramientas que tenemos a mano y solicitar la interconsulta con especializada.

Bibliografía

1. Laguna del Estal P, García Madero R, Dragolici Mihailescu D, et al. Pancreatitis aguda sobre páncreas ectópico en antro gástrico. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32:665-6.
2. Delgado Duatis G, Béjar Sánchez R, Blanca JA. Páncreas ectópico gástrico: presentación de un caso inusual y revisión de la bibliografía. *Acta Pediatr Esp.* 2016;74(3-4):e55-e62.
3. Martínez López R, Gigato Díaz A, García-Menocal Hernández JL, et al. Páncreas aberrante. A propósito de un caso clínico. 2011.