



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-280 - ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS EN PÁNCREAS ECTÓPICO

T. Pérez Pérez, R. Saborit Montalt, D. Roig Bataller, R. Penalba Palmí, A. Boscà Robledo, S. Deusa Gea, J. García del Caño, L. Minguet Mocholí y J. Aguiló Lucía

Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva.

Resumen

Introducción: La presentación de un adenocarcinoma en un páncreas ectópico es extraordinariamente rara. El objetivo de la comunicación es presentar un caso atendido en nuestro servicio de páncreas ectópico localizado en pared duodenal en la que existía una transformación neoplásica de adenocarcinoma.

Caso clínico: Mujer de 36 años remitida a nuestro hospital tras haber sido intervenida en otro centro de un cuadro de estenosis pilórica de etiología desconocida, donde se le realizó una gastroyeyunostomía. La paciente refería desde la intervención pérdida de peso, dolor abdominal, dispepsia, náuseas, vómitos y pirosis. En la endoscopia digestiva alta y en el tránsito digestivo alto se evidenció un gran estómago de retención con mucosa lisa y una estenosis tanto pilórica como de la gastroyeyunostomía. Con estos hallazgos, se realizaron tres dilataciones endoscópicas del canal pilórico sucesivas con discreta mejoría temporal. Las biopsias de la mucosa pilórica y duodenal informaron de metaplasia intestinal focal. La TC no aportó información relevante. Con el diagnóstico de estenosis pilórica se reintervino quirúrgicamente, encontrando un gran estómago de retención, una estenosis de la primera porción duodenal secundaria a una tumoración circunferencial, polilobulada de 3 cm de diámetro. La biopsia extemporánea informó de tejido pancreático sin malignidad. Se realizó una gastrectomía subtotal con resección de la primera porción duodenal con una linfadenectomía regional y reconstrucción mediante un asa en y de Roux. La paciente presentó un postoperatorio sin complicaciones y fue dada de alta a 8 días de la intervención. La biopsia definitiva informó de adenocarcinoma de páncreas de origen en páncreas ectópico tipo ductal con micrometástasis en dos de los doce ganglios aislados. Se estadificó como pT3 N1 M0. Los márgenes quirúrgicos estaban libres. La inmunohistoquímica presentó CK 7, 18 y 19 positivo extenso y CK 20 positivo focal. Actualmente la paciente se encuentra en tratamiento quimioterápico con gemcitabina.

Discusión: La incidencia del páncreas ectópico en la necropsias es muy variable y oscila entre un 1-14%. Las localizaciones más frecuentes son el estómago (25-38,2%), el duodeno (17-36,6%) y el yeyuno (15-21,7%). El diagnóstico de páncreas ectópico es difícil por endoscopia y técnicas de imagen. Los hallazgos son inespecíficos y se diagnostica cuando presenta alguna complicación. Debe sospecharse en estenosis duodenales por lesiones submucosas, como el caso presentado. El tratamiento del páncreas ectópico es quirúrgico cuando aparecen complicaciones como el sangrado gastrointestinal, inflamación y, como en el caso presentado, la obstrucción y la transformación neoplásica. El pronóstico del adenocarcinoma de páncreas sobre páncreas ectópico es incierto dada la escasa casuística publicada, aunque algunos autores describen que es mejor que el primitivo de páncreas.