



P-323 - PÁNCREAS ECTÓPICO GÁSTRICO: UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL

T. Pozancos de Simón, J. Herrador Benito, M. González Zunzarren, M. Coll Sastre, P. Abadia Barnó, L. Tortolero Giamate, P. Luengo Pierrard, N. Losa Boñar, M.A. Cornejo y E. Lobo Martínez

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de una mujer joven diagnosticada de páncreas ectópico gástrico que debuta con un cuadro de pancreatitis aguda leve a la que se realiza resección laparoscópica del mismo.

Caso clínico: Mujer de 28 años con cuadro de pancreatitis aguda leve de causa desconocida. Refiere episodios frecuentes de dolor epigástrico. En ecografía se objetiva vesícula biliar alitiásica e imagen de 3 cm rodeada de halo hipoeucogénico de interior heterogéneo por debajo del lóbulo hepático izquierdo y por delante del estómago por lo que se continua el estudio. En el TAC se observa un nódulo hiperdenso en cara anterior de antrum gástrico de $2,7 \times 2$ cm de origen subepitelial que por tamaño y localización es compatible con páncreas ectópico sin poderse descartar otras posibilidades (GIST, gastrónoma, tumor glómico). Se realiza ecoendoscopia en la que se objetiva en antrum gástrico hacia curvatura mayor lesión subepitelial de 17×25 mm que parece originarse en la submucosa de predominio hipoeucogénico, bordes bien definidos y consistencia dura. Se realizan biopsias en profundidad de dicha lesión previa apertura con aguja de precorte que no son concluyentes. Se programa para cirugía realizándose resección de la tumoración por vía laparoscópica. La histopatología es informada como páncreas ectópico localizado en la submucosa gástrica afectando también a la muscular propia, no muestra alteraciones histológicas en los islotes de Langerhans, acinos ni conductos pancreáticos.

Discusión: El páncreas ectópico es tejido pancreático en situación anómala sin conexión anatómica ni vascular con el páncreas normal ya que posee su propio sistema ductal y vascularización. Tiene un origen congénito y puede aparecer en cualquier localización del tracto gastrointestinal aunque la más frecuente es el estómago en la región prepilórica, el duodeno y el yeyuno proximal. Habitualmente cursa de forma asintomática y en muy pocos casos se hace clínicamente evidente al complicarse con inflamación, hemorragia digestiva alta, perforación o transformación maligna. El dolor es el síntoma más frecuente probablemente debido a la secreción de enzimas provocando una inflamación o irritación química del tejido circundante. El diagnóstico preoperatorio es difícil ya que las pruebas de imagen son inespecíficas. La imagen endoscópica es una lesión submucosa cubierta de mucosa que en ocasiones presenta una característica umbilicación central. Las biopsias en muchos casos son normales al incluir únicamente mucosa. Está indicada la realización de ecoendoscopia y punción con aguja fina que tiene una sensibilidad alta. Cuando el páncreas heterotópico es sintomático se debe hacer resección del mismo. Las gastrectomías parciales están indicadas en lesiones benignas e incluso se podrían resear por endoscopia. El páncreas ectópico es una lesión congénita rara que habitualmente cursa asintomática y que se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones gástricas. Está indicada la resección del mismo, quirúrgica o

endoscópica, en caso de que sea sintomático.