



## P-328 - QUISTE HIDATÍDICO PANCREÁTICO: UNA LOCALIZACIÓN EXCEPCIONAL

A. Melero Abellán, M. Bruna Esteban, R. Fabra Ramis, J. Mir Labrador, E. Artigues Sánchez de Rojas, P. Albors Bagá, C. Mulas Fernández, C. Basés Valenzuela, R. Sánchez Campos y J.V. Roig Vila

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** La localización pancreática del quiste hidatídico es extremadamente rara, representando menos del 1% del total de los quistes hidatídicos en zonas endémicas. Presentamos el caso clínico de una mujer con quiste hidatídico de localización pancreática, analizando el manejo diagnóstico y terapéutico del mismo.

**Caso clínico:** Mujer de 30 años, con antecedentes de pancreatitis aguda e intervenida hace 5 años de quiste hidatídico hepático fistulizado a vía biliar, que consulta por dolor abdominal difuso en hemiabdomen superior y vómitos de días de evolución junto a tumoración mesogástrica y sensación de ocupación a ese nivel. Los anticuerpos para *Equinococcus granulosus* son positivos y la tomografía computarizada observa una tumoración quística bien definida, de  $9 \times 5$  cm en cuerpo y cola de páncreas, con una membrana interna flotante, concéntrica en su interior, compatible con quiste hidatídico asociando trombosis de la vena esplénica. Con este diagnóstico se propone para intervención quirúrgica vía abierta, dado antecedentes de cirugías previas, accediendo a la cavidad a través de una incisión subcostal izquierda. Tras realizar una amplia adhesiolisis se accede a la transcavidad de epiplones y se identifica una tumoración quística de  $12 \times 9$  cm en el cuerpo y cola de páncreas, visualizando trombosis de la vena esplénica a dicho nivel. Se procede a la disección de la tumoración que engloba el páncreas y se realiza una pancreatectomía corporo-caudal con esplenectomía. La paciente es dada de alta sin incidencias al 5º día de postoperatorio. La anatomía patológica de la pieza definitiva informa de quiste hidatídico pancreático con reacción inflamatoria crónica en parénquima adyacente y fibrosis focal con esplenitis congestiva.

**Discusión:** La localización pancreática de los quistes hidatídicos es muy rara, siendo la clínica que presentan muy diversa y varía en función de su localización y tamaño. El diagnóstico se basa en la determinación del nivel de anticuerpos anti-Taenia equinococs y en los hallazgos de técnicas de imagen como la ecografía, tomografía computarizada o resonancia magnética. El diagnóstico diferencial debe establecerse con otras lesiones quísticas pancreáticas. El tratamiento de los quistes hidatídicos sintomáticos es quirúrgico, siendo múltiples las técnicas empleadas: desde la periquistectomía parcial o total e incluso la pancreatectomía distal, como en el caso que presentamos.