



www.elsevier.es/cirugia

P-144 - PÁNCREAS HETEROTÓPICO TRAS GASTRECTOMÍA SUBTOTAL

Crespo García del Castillo, Vanesa; Morandeira Rivas, Antonio; Moreno Sanz, Carlos; Herrero Bogajo, Mari Luz; Olalla Gallardo, José María; Sedano Vizcaíno, Cristina; López Sánchez, Ana; Guzmán del Castillo, Harold

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Objetivos: El páncreas heterotópico es una entidad rara y en la mayoría de los casos su diagnóstico es incidental. Se caracteriza por la presencia de tejido pancreático que carece de continuidad anatómica y vascular con el cuerpo principal del páncreas. Puede aparecer en cualquier parte del tracto gastrointestinal, siendo más frecuente en el estómago, duodeno y yeyuno. Nuestro objetivo es presentar un caso de páncreas heterotópico tras la realización de una gastrectomía subtotal cuya forma de presentación fue una colección subhepática.

Caso clínico: Varón de 74 años intervenido por adenocarcinoma gástrico moderadamente diferenciado (pT3N1) mediante gastrectomía subtotal laparoscópica y tratamiento neoadyuvante con quimioterapia según esquema MAGIC. Tras la cirugía el paciente se encuentra asintomático y acude a revisión donde se solicita TC de control objetivándose una lesión subhepática de 12×8 cm que radiológicamente podría corresponder a un hematoma encapsulado. Mediante control ecográfico se intenta su drenaje de forma percutánea, pero debido a la organización de la lesión el procedimiento no resulta efectivo. Por ello, se decide tratamiento quirúrgico para exéresis de la lesión subhepática y corrección de una eventración supraumbilical que presenta el paciente. Se realiza laparotomía media y se procede a la exploración exhaustiva de la tumoración subhepática localizada entre la vesícula biliar y el mesocolon. La lesión presenta consistencia pétrea y contenido flemonoso, realizándose la exéresis de la misma hasta observarse dependencia del muñón duodenal que se diseña y secciona con endograpadora. Se realiza colecistectomía y eventroplastia supraumbilical sin incidencias. El postoperatorio transcurre sin complicaciones y el paciente es dado de alta siete días tras la cirugía. El informe anatómopatológico describe la presencia de tejido pancreático heterotópico en el rodete duodenal y adyacente a él una masa de $13 \times 7 \times 5$ cm que corresponde a necrosis grasa de tejido adiposo producida por la liberación enzimática del páncreas heterotópico.

Discusión: El diagnóstico preoperatorio de páncreas heterotópico es difícil ya que se puede confundir con patología tumoral. La resección quirúrgica está especialmente recomendada en pacientes sintomáticos o ante un diagnóstico incierto para poder excluir malignidad.