CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):504

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-257 - 'GROOVE PANCREATITIS' O PANCREATITIS DEL SURCO: OPCIONES TERAPÉUTICAS EN DOS CASOS DE ESTA ENFERMEDAD

Alonso García, Sandra Cecilia; Palomeque Jiménez, Antonio; Hernández García, María Dolores; Pérez Cabrera, Beatriz; Szuba, Ágata; Jiménez Ríos, José Antonio

Hospital Universitario San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La pancreatitis del surco es una patología crónica, de etiopatogenia incierta, que plantea el diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma de páncreas. Para su diagnóstico nos basaremos en la clínica y en las pruebas de imagen. En este trabajo presentamos dos casos de *groove pancreatitis* diagnosticados y tratados en nuestro servicio.

Caso clínico: Caso 1: mujer de 42 años con trombofilia y alcoholismo. Presenta epigastralgia irradiada a hipocondrios de 5 meses, vómitos, fiebre y pérdida de peso. Analítica: hemoglobina 11,3 g/dl, 15.000 leucocitos/?l y PCR elevada. TAC abdominal: masa de 50 × 65 mm en cabeza pancreática- uncus, que engloba duodeno. Endoscopia normal. Ecoendoscopia: compresión extrínseca duodenal por masa en cabeza/proceso uncinado pancreáticos. Biopsia: proceso inflamatorio. Resonancia magnética (RMN) confirmaba los hallazgos. Mejoría clínica durante el ingreso y alta con tratamiento sintomático, controles analíticos y de imagen, desapareciendo la lesión casi en su totalidad en 4 meses. Al año presentó nuevo episodio, mostrando en la RMN una lesión similar, de menor tamaño entre la cabeza de páncreas y duodeno. De nuevo el tratamiento médico fue efectivo. Caso 2: varón de 46 años con enolismo y varios episodios de pancreatitis aguda. Ingresa por epigastralgia y vómitos. Analítica: 11.900 leucocitos/?l con neutrofilia, GGT 192 U/L, lipasa 1.458 U/L. Ecoendoscopia: engrosamiento parietal en segunda porción duodenal con formaciones quísticas en su interior. Biopsia: proceso inflamatorio crónico y distrofia quística duodenal. angio-TAC: dilatación de vía biliar intrahepática y colédoco. Masa en contacto con cabeza pancreática y antro-duodeno sospechosa de neoformación gastroduodenal de límites imprecisos. En sesión multidisciplinar se decide cirugía, realizándose duodenopancreatectomía cefálica, pancreático-gastrostomía, hepático-yeyunostomía, gastroyeyunostomía en Y de Roux y colecistectomía. Anatomía patológica: entidad pseudoneoplásica alrededor de pared duodenal. Quistes pancreáticos y fibrosis entre cabeza pancreática y duodeno. Colecistitis crónica. El paciente es dado de alta a los 10 días. En ambos casos el diagnóstico fue de pancreatitis del surco y el manejo terapéutico fue diferente, mejorando con tratamiento quirúrgico en el primer caso y precisando de cirugía en el segundo.

Discusión: La pancreatitis Groove se caracteriza por aparición de tejido fibroso-cicatricial en el plano graso del canal pancreático duodenal. Es más frecuente en el varón y se asocia al alcoholismo. Su incidencia oscila entre el 2,7-24,4%. Cursa con dolor abdominal posprandial, vómitos, pérdida de peso e ictericia. Su diagnóstico se basa en la clínica y las pruebas de imagen, siendo la ecoendoscopia de elección, que permite la biopsia. Hay que plantear el diagnóstico diferencial con el colangiocarcinoma, la pancreatitis aguda y el adenocarcinoma. El tratamiento con analgesia, reposo pancreático y abstinencia de alcohol es efectivo casi

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados

siempre. En los casos resistentes a tratamiento médico y duda diagnóstica de adenocarcinoma, se indica la cirugía, siendo la duodenopancreatectomía cefálica de elección. La pancreatitis Groove es una enfermedad rara cuyo diagnóstico se basa en la clínica y en las pruebas complementarias; es fundamental diferenciarla del adenocarcinoma pancreático. El tratamiento médico es efectivo y se recurre a la cirugía en caso de resistencia al mismo o duda diagnóstica, como se describe en los dos casos presentados.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados