



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-243 - PANCREATITIS DEL SURCO: MANEJO EN LA UNIDAD DE CIRUGÍA BILIOPANCREÁTICA EN EL HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA. REVISIÓN DE 4 CASOS

Savoie Hontoria, María; Reyes Correa, Betsabé; Ferrer Vilela, Irene; Alonso García, Natalia; González de Chavez, Pilar Elena; Padilla Quintana, Javier; Sanz Pereda, Pablo; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: El área del surco pancreatoduodenal es un espacio bordeado por el páncreas, duodeno y colédoco. La pancreatitis del surco o Groove pancreatitis (GP) es una forma segmentaria de pancreatitis crónica que causa una cicatriz laminar en esta área. Fue descrita por primera vez en 1973 por Becker y Bauchspeichel. Las causas de esta entidad no están claras y su importancia radica en que plantea importantes problemas en el diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma de páncreas.

Objetivos: El objetivo de nuestro trabajo es analizar el manejo realizado en la Unidad de Cirugía biliopancreática del Hospital Nuestra Señora de La Candelaria de una serie de casos ($n = 4$) afectos de pancreatitis del surco.

Métodos: En nuestra serie se diagnosticaron a 3 varones y 1 mujer con una media de edad de 48 años. Los síntomas iniciales fueron dolor abdominal ($n = 4$) y síndrome oclusivo ($n = 2$), ictericia ($n = 2$). El método diagnóstico utilizado fue el TAC (masa de morfología laminar entre la cabeza pancreática y la segunda porción duodenal hipodensa que presenta un realce tardío tras la administración de contraste). Un paciente se resolvió con tratamiento conservador. Tres de ellos precisaron intervención quirúrgica, uno por pancreatitis grave con necrosis infectada, el siguiente precisó de pancreatectomía total por ictericia y estenosis duodenal con duda diagnóstica radiológica y la última paciente de alto riesgo quirúrgico precisó derivación biliodigestiva por estenosis duodenal e ictericia. La evolución fue satisfactoria y todos los pacientes se encuentran asintomáticos.

Conclusiones: La GP es una entidad poco frecuente pero potencialmente grave que debe manejarse desde comités multidisciplinares y en unidades de cirugía biliopancreática. Puede simular un proceso maligno, por lo tanto, es fundamental el uso de herramientas diagnósticas para diferenciarla del adenocarcinoma de páncreas. La duodenopancreatectomía es la cirugía de elección en pacientes que no responden al tratamiento médico o en caso de duda diagnóstica. La cirugía derivativa debe reservarse a pacientes de alto riesgo.