



188 - PANCREATITIS DEL SURCO. APORTACIÓN DE NUESTRA EXPERIENCIA CON 9 CASOS

L.M. Camacho Montaña¹, J.A. Carnerero Rodríguez¹, M.T. Ruiz Pages², J. Leal Téllez¹, M.J. Soria de la Cruz¹ y F.J. Correro Aguilar¹

¹Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. ²Hospital Universitario de Puerto Real.

Resumen

Introducción: La pancreatitis del surco es un subtipo de pancreatitis crónica muy infrecuente que afecta al espacio anatómico comprendido entre cabeza pancreática, pared duodenal y conducto biliar común. Existe una forma de presentación pura cuando la afectación de la glándula pancreática se limita al surco pancreático- duodenal, y segmentaria si se extiende a la porción dorsocraneal de la cabeza del páncreas asociando estenosis del conducto pancreático principal. Su etiología es desconocida, siendo más frecuente en varones de edad media con consumo excesivo de alcohol y tabaco. Clínicamente se manifiesta como dolor abdominal, vómitos recurrentes relacionados con cuadros obstructivos por estenosis duodenal y desnutrición, pudiendo presentar en ocasiones ictericia fluctuante, diarrea y debut diabético. Aunque se trata de una entidad crónica, cursa con episodios de reagudizaciones que habitualmente requieren ingreso hospitalario. El diagnóstico se apoya en técnicas radiológicas y endoscópicas, siendo fundamental realizar un diagnóstico diferencial con masas pancreáticas malignas y estenosis duodenales mediante estudio histológico. Su tratamiento incluye un manejo multidisciplinar con medidas farmacológicas y procedimientos endoscópicos, pudiendo requerir una solución quirúrgica definitiva.

Objetivos: Realizar un análisis descriptivo de los casos de pancreatitis del surco en el Hospital Universitario Puerta del Mar.

Métodos: Revisión retrospectiva de los casos de pancreatitis del surco atendidos en nuestro centro entre los años 2014 y 2018. Describimos edad, sexo, hábitos de vida, forma de presentación clínica, técnicas diagnósticas complementarias empleadas, resultados anatomopatológicos, tratamiento aplicado y evolución. Se recogieron igualmente todos los ingresos en nuestra unidad por pancreatitis aguda entre el 01/06/14 y el 30/11/14, registrándose un total de 52 casos.

Resultados: Se presentan en la tabla.

9 CASOS DE PANCREATITIS DEL SURCO. RESULTADOS.

Variables demográficas	n/N (%)				
Edad: 55,11 (39-86) años		- Leucocitos: 11838 (6620-20600) / μ l		- Complicaciones	0/9 (0%)
Sexo (varón)	9/9 (100%)	- Ferropenia	5/9 (55,56%) *2/9 (22,22%) NC	Trombosis esplenoportal + HTPI	1/9 (11,11%)
Alcohol	9/9 (100%)	- MT negativos	7/9 (77,78%) *2/9 (22,22%) NC	Biopsia duodenal	4/9 (44,44%)
Tabaco	7/9 (77,78%)	- IgG4 elevada	2/9 (22,22%) *7/9 (77,78%) NC	Citología pancreática	1/9 (11,11%)
Clínica:		TC	9/9 (100%)	Tipo de pancreatitis:	
- Dolor	9/9 (100%)	RMN	4/9 (44,44%)	- Pura	6/9 (66,67%)
- Vómitos	7/9 (77,78%)	Endoscopia Oral	7/9 (77,78%)	- Segmentaria	3/9 (33,33%)
- Vómitos por obstrucción	3/9 (33,33%)	Ecoendoscopia	2/9 (22,22%)		
- Pérdida de peso	3/9 (33,33%)	CPRE	2/9 (22,22%)		
- Fiebre	5/9 (55,56%)	Características pared duodenal:		Variables terapéuticas	n/N (%)
- Esteatorrea	1/9 (11,11%)	- Engrosamiento	9/9 (100%)	Colecistectomía previa	2/9 (22,22%)
- Diabetes previa	2/9 (22,22%)	- Estenosis	4/9 (44,44%)	Colecistectomía durante la evolución	2/9 (22,22%)
- Diabetes posterior	2/9 (22,22%)	- Engrosamiento + estenosis	4/9 (44,44%)	Tratamiento no quirúrgico:	
- Cirrosis	1/9 (11,11%)	- Quistes duodenales	9/9 (100%)	- Sin tratamiento	4/9 (44,44%)
Otras neoplasias	2/9 (22,22%)	- Número de quistes duodenales:		- Hierro oral	3/9 (33,33%)
Necesidad de ingreso hospitalario	9/9 (100%)	1	2/9 (22,22%)	- Enzimas pancreáticas	3/9 (33,33%)
Número de ingresos: 2,6 (1-9) hospitalizaciones		2	1/9 (11,11%)	- Análogos somatostatina	1/9 (11,11%)
Tiempo de evolución: 30,8 (1-60) meses		Múltiples	6/9 (66,67%)	- Suplementos nutricionales	2/9 (22,22%)
Variables diagnósticas	n/N (%)	- Tamaño de los quistes duodenales: 14,57 (8-24) mm		- Nutrición por SNY	3/9 (33,33%)
Analítica al ingreso:		Pseudoquistes pancreáticos:		- Nutrición parenteral total	1/9 (11,11%)
- Amilasa/lipasa elevadas	7/9 (77,78%)	- Presencia	2/9 (22,22%)	- Dilatación duodenal	2/9 (22,22%)
- Colestasis	4/9 (44,44%)	- Tamaño:		- Endoprótesis biliar	2/9 (22,22%)
- Colestasis disociada	2/9 (22,22%)	(27x16) mm		Tratamiento quirúrgico:	
- Hipertransaminasemia	7/9 (77,78%)	(31x53) mm		- DPC	2/9 (22,22%)
- Albúmina: 3,58 (2,1-4,6) mg/dL		- Localización:		- Biopsia de pieza quirúrgica	2/9 (22,22%)
- PCR: 96,11 (11-289) mg/dL		Pared posterior antro pilórico		- Complicaciones	1/9 (11,11%)
		Cara posterior cuerpo y cola pancreática		- Reintervención	1/9 (11,11%)
				Seguimiento	6/9 (66,67%)

Conclusiones: La pancreatitis del surco es una entidad poco frecuente pero no excepcional, representando en nuestra experiencia un 2,12-2,16% de todos los ingresos anuales por pancreatitis aguda. Es necesaria una sospecha clínica elevada para alcanzar un diagnóstico adecuado especialmente si se asocian síntomas obstructivos duodenales, debiendo ser su manejo multidisciplinar. A la luz de nuestros resultados y los descritos en la literatura, se precisan nuevos estudios que optimicen el algoritmo diagnóstico y terapéutico de este proceso patológico.