



187 - PANCREATITIS DEL SURCO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE 18 PACIENTES DE UN ÚNICO HOSPITAL

Clara Sánchez Cano, Eugenio Uclés Ramada, Samira López Jiménez, Inmaculada Ortiz Polo y Adolfo del Val Antoñana

Sección de Gastroenterología, Servicio de Medicina Digestiva, Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La pancreatitis del surco (PS) es un subtipo raro de pancreatitis crónica caracterizado por la inflamación del surco pancreático duodenal. No existen guías terapéuticas definidas, en alguna serie se ha comunicado una buena respuesta a tratamiento conservador y, por el contrario, en otras una alta tasa de cirugía. El objetivo ha sido realizar un estudio descriptivo de la presentación clínica, curso evolutivo y tratamiento en una cohorte de pacientes con PS de un hospital terciario de referencia.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes diagnosticados de PS mediante técnicas de imagen (TC, RM y ecoendoscopia) entre noviembre de 2010 y octubre de 2021. Se registraron variables clínicas, hallazgos radiológicos, terapias aplicadas y sus resultados tanto en el primer ingreso como durante el curso evolutivo.

Resultados: Se identificaron 18 pacientes con PS, la mayoría tipo quístico ($n = 17$) y tan solo un caso tipo sólido, edad media 48,39 años, 94,4% hombres. La etiología más común fue abuso de alcohol asociado a tabaquismo en 17 (89,2%). Tenían criterios de pancreatitis aguda 6 (33,3%) y de pancreatitis crónica 7 (40%). Los síntomas más frecuentes fueron: dolor abdominal (100%), pérdida de peso (61%), vómitos (55,6%) e ictericia (16,7%). Presentaron estenosis duodenal (33,3%), diabetes mellitus (16,7%) e insuficiencia pancreática exocrina al diagnóstico (elastasa pancreática $< 50 \mu\text{g}$ 3 (18%); y la desarrollaron 3 más de los que precisaron resección pancreática (42,9%). Los hallazgos radiológicos más frecuentes fueron: distrofia quística duodenal (77,8%), engrosamiento de pared duodenal (50%), afilamiento del surco pancreático (33,3%) y masa en el surco (5,6%). Recibieron tratamiento conservador 9 pacientes (50%), endoscópico 3 (18%) y quirúrgico 8, 1 doble derivación (biliar y pancreática) y 7 (38,9%) pancreatoduodenectomía cefálica (DPC). Tras un periodo de seguimiento medio de 57 meses la supervivencia fue del 100%, hubo remisión clínica del dolor y de la pérdida de peso en el 90% de los tratados de forma conservadora y en todos los tratados quirúrgicamente sin diferencias significativas.

Conclusiones: La PS en nuestra serie tuvo un amplio espectro de gravedad. Una alta proporción de pacientes precisaron tratamiento quirúrgico (DPC). Tanto el tratamiento conservador como el quirúrgico resultaron eficaces.