



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/2556 - PANCREATITIS AGUDA DE REPETICIÓN EN PACIENTE JOVEN

M. Galindo Román^a, M. Vélchez Jaímez^b, I. Galindo Román^c y J. Mostazo Torres^d

^aDUE. Hospital Universitario La Paz. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tarifa. Cádiz. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Velada. La Línea de la Concepción. Cádiz. ^dEspecialista Aparato Digestivo. Hospital de la Línea de la Concepción. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 19 años. Sin alergia a medicamentos conocidos. Sin antecedente de interés, salvo más de 8 episodios de pancreatitis agudas con inicio a los 9 años. Estudiado en su centro de referencia con estudio de imagen que sugieren una alteración anatómica pancreática sin aclarar tipo. Se realizan varias CPREs fallidas en diferentes centros. Ingresa de nuevo por urgencias por dolor abdominal agudo irradiado en cinturón y trasfixiante hacia la espalda. Se comenta de nuevo a centro de referencia esta vez de Málaga donde tienen experiencia descrita en estos casos.

Exploración y pruebas complementarias: Realizan CPRE donde observan esfinterotomía previa. Se consigue canalizar Wirsung pasando la guía que progresa pocos centímetros, no más de 3-4. No se objetiva papila menor. Dado los múltiples episodios de pancreatitis se plantea resección quirúrgica, previa a realizarla se decide un último intento con sedación en quirófano. En esta ocasión se consigue identificar papila menor logrando su canalización, esfinterotomía y colocación de prótesis pancreática de 5 F × 5 cm. Tras la exploración endoscópica sigue más de 3 años de seguimiento trimestral, manteniéndose asintomático sin nuevos episodios de pancreatitis. Mantiene la prótesis inicial.

Juicio clínico: Pancreatitis aguda de repetición en paciente con páncreas divisum.

Diagnóstico diferencial: Pancreatitis aguda litiásica, coledocolitiasis, pancreatitis aguda.

Comentario final: La CPRE es la prueba que nos permite confirmar el diagnóstico de PD. Dada la dificultad para canalizar la papila menor, es de suma importancia que estas exploraciones se realicen bajo sedación profunda. En los casos de pancreatitis aguda recurrente secundaria a PD no debemos desistir en intentar manejo endoscópico mediante CPRE, aunque suele existir gran dificultad para lograr canalizar la papila menor, en los casos que se logra conseguimos resolver definitivamente el problema en un alto porcentaje de los casos. Evitando complicaciones futuras por los numerosos episodios de pancreatitis aguda.

Bibliografía

1. Snajdauf J, Petru O, Nahlovsky J, Rygl M, Frybova B, Bronsky J, Mixa V, Keil R. Pancreas Divisum in Children and Duodenum-Preserving Resection of the Pancreatic Head. Eur J Pediatr Surg. 2017.

Palabras clave: Páncreas divisum. Pancreatitis de repetición. CPRE.