

Cartas al Director

Pancreatitis crónica sobre páncreas divisum refractaria a tratamiento médico y endoscópico

Palabras clave: Páncreas divisum. Pancreatitis crónica. Malformación pancreática.

Key words: Pancreas divisum. Chronic pancreatitis. Pancreatic malformation.

Sr. Director:

La malformación congénita más frecuente del páncreas es el páncreas divisum. Sobre él puede existir pancreatitis aguda y/o crónica, raramente quirúrgicas. Presentamos el caso de un paciente que desarrolló una pancreatitis crónica sobre un páncreas divisum que precisó cirugía para el tratamiento del dolor.

Caso clínico

Varón de 54 años con episodios de pancreatitis aguda de repetición, que como antecedentes personales presenta hiperlipemia en tratamiento y fistulotomía previa.

Seis años antes presentó un episodio de pancreatitis aguda moderada-severa que requirió ingreso. Hace 10 meses presentó un nuevo episodio en el que precisó ERCP, a causa de la cual repitió el cuadro de pancreatitis aguda (intervalo de 5 días).

Se realizaron como pruebas complementarias una colangiorresonancia magnética (Figs. 1, 2 y 3) donde aparece una pancreatitis crónica sobre páncreas divisum y una atrofia del parénquima hepático, y una ERCP donde también aparecen signos de pancreatitis crónica y páncreas divisum.

Se decide intervención quirúrgica, realizándose pancreatectomía caudal y derivación pancreático-yeyunal. Se encuentra

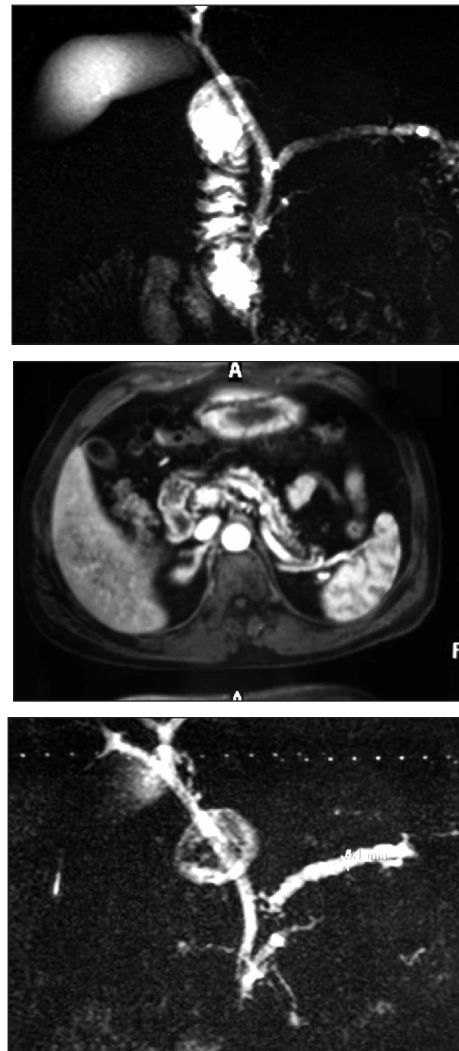


Fig. 1, 2 y 3. Imágenes de la colangiorresonancia magnética en las que aparece una pancreatitis crónica con atrofia del parénquima pancreático sobre páncreas divisum con los dos conductos pancreáticos independientes.

tumoración en cara anterior gástrica, que es informada intraoperatoriamente como GIST y que se extirpa.

Tras la cirugía el paciente ingresa en UCI, donde evoluciona satisfactoriamente. Al 5º día postoperatorio pasa a planta, donde el drenaje se torna purulento. Tras tratamiento con antibioterapia la evolución del paciente es satisfactoria y es dado de alta en el 19º día.

Discusión

El páncreas divisum es la malformación más frecuente del páncreas. Se produce por una alteración en la migración de los esbozos pancreáticos en el embrión. Se describió por primera vez en 1903 por Opie (1) y desde entonces se ha observado en un 3% de la población y hasta en un 10% de las autopsias.

La mayoría de los pacientes son asintomáticos y si existe clínica su principal síntoma es el dolor. La asociación entre páncreas divisum y pancreatitis fue propuesta por primera vez por Cotton (2), que se fundamentaba en los hallazgos de los datos endoscópicos, la estenosis de la papila menor en el momento de la endoscopia de algunos pacientes, aumento de las presiones en el conducto pancreático dorsal en pacientes con páncreas divisum, enfermedad en el páncreas dorsal con tejido sano en el páncreas ventral y la eficacia terapéutica de los medios de drenaje en estos pacientes. Sin embargo, a pesar de estos datos, aún se mantiene la controversia al considerar el páncreas divisum como causa de pancreatitis (3).

El diagnóstico de estos pacientes se realiza en su mayoría con la ERCP aunque se ha visto mejorada su rendimiento diagnóstico por la colangiografía (4).

El tratamiento inicial en los pacientes sintomáticos es médico y endoscópico. La cirugía, con resecciones parciales o pancreatectomías totales tras fracaso de las anteriores, sólo se utiliza como tratamiento de última línea y en casos seleccionados (5).

En nuestro caso, el paciente presentó la malformación, con asociación con el proceso inflamatorio crónico que requirió tratamiento quirúrgico tras fracaso del tratamiento médico y endoscópico.

R. M. Jiménez Rodríguez, S. García Ruiz, J. M. Álamo Martínez, G. Suárez Artacho, C. Bernal Bellido y M. A. Gómez Bravo

*Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplantes.
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla*

Bibliografía

1. Opie E. The anatomy of the pancreas. Johns Hopkins Hosp Bull 1903; 150: 229-32.
2. Cotton P. Pancreas divisum: curiosity or culprit? Gastroenterology 1985; 89: 1431-5.
3. Carr-Locke D. Pancreas divisum: the controversy goes on? Endoscopy 1991; 23: 88-90.
4. Larena J. Colangiopancreatografía por resonancia magnética en las enfermedades pancreáticas. En: Burgos L, editor. Cirugía pancreática. 1ª ed. Santiago, Chile: Ediciones Sociedad de Cirujanos de Chile; 2002. p. 46-63.
5. Pathak R, Cooperman A. Cirugía y páncreas dividido. ¿Técnica de aplicación decreciente? Surg Clin North Am 2001; 81: 485-9.