

Policlínico Universitario "Alberto Fernández Montes de Oca", San Luis

Páncreas atípico o heterotópico **Atypical or heterotopic pancreas**

MsC. Teresa Castellanos Carmenate,¹ MsC. Odalys María Álvarez Guerra,² MsC. Beatriz Ulloa Arias,³ MsC. Ilenis Delgado Álvarez⁴ y MsC. Maritza Berenguer Gouarnalusses⁵

Resumen

Se presenta el caso clínico de una paciente de 30 años de edad, atendida en la consulta de Gastroenterología por síntomas dispépticos con 6 meses de evolución, la cual fue valorada inicialmente en su consultorio médico, donde se le indicó tratamiento con antiácidos y procinéticos. Los resultados de los exámenes complementarios, incluida la biopsia, se correspondieron con las alteraciones características de un pólipo hamartomatoso con tejido pancreático heterotópico. A los 6 meses de ejecutada la polipectomía, la joven se mantenía asintomática.

Descriptores: PÁNCREAS; CORISTOMA; CORISTOMA/diagnóstico; CORISTOMA/terapia; DISPEPSIA; DOLOR ABDOMINAL; PÓLIPOS/cirugía

Límites: HUMANO FEMENINO, ADULTO

Abstract

The clinical case of a 30 year-old patient is reported, who was attended in the Gastroenterology Department due to dyspeptic symptoms with a course of 6 months and was evaluated initially in her doctor's office, where a treatment with antacid and prokinetics was indicated. The results of additional tests, including biopsy, consisted with the characteristic alterations of an hamartomatous polyp with heterotopic pancreatic tissue. Six months after polypectomy she was asymptomatic.

Subject headings: PÁNCREAS; CHORISTOMA; CHORISTOMA/diagnosis; CHORISTOMA/therapy; DYSPEPSIA; ABDOMINAL PAIN; POLYPS/surgery

Limits: HUMAN FEMALE, ADULT

El páncreas se forma a partir de 2 brotes: ventral y dorsal, que coalescen, rotan y toman contacto con las paredes del estómago, del intestino, del mesenterio y puede quedar incluido, en ellos, un nódulo que, en 70 % de los casos, es funcionante.¹⁻⁴

El páncreas atípico o heterotópico es una masa aislada de tejido pancreático, separada completamente del órgano principal, donde el tejido produce probablemente células embrionarias, pero se desconoce su modo de desarrollo. Habitualmente su presencia se descubre durante laparotomía, biopsia y necropsia. El aspecto de este nódulo de tejido pancreático (NTP) es único, firme, amarillento o blanco, lobulado, irregular y de superficie granular. En algunos casos ocurren cambios en los tejidos subyacentes como necrosis grasa, inflamación y formación de divertículos. Los síntomas dependen del órgano donde se asienta el NTP, los más afectados son: estómago, duodeno, yeyuno y los divertículos de Meckel, en 70% de los casos.³ Las molestias no suelen ocurrir en la infancia, sino entre los 40 y 60 años de edad y generalmente simulan las de una úlcera péptica.⁵ Se han notificado casos de NTP asociados a hipoglucemia e hiperinsulinismo en adultos. Cuando el NTP se ubica en el intestino delgado, puede actuar como cabeza de una invaginación intestinal en la niñez.^{6,7}

Caso clínico

Paciente del sexo femenino, de 30 años de edad, atendida en la consulta de Gastroenterología por síntomas dispépticos con 6 meses de evolución, la cual fue valorada inicialmente en su consultorio médico, donde se le indicó tratamiento con antiácidos (ranitidina) y procinéticos (metoclopramida).

Como dato positivo en el examen físico solo se encontró dolor en epigastrio, tanto en la palpación superficial como profunda.

Exámenes complementarios

- Hemograma completo, eritrosedimentación, coagulograma completo: todos los valores dentro de límites normales.
- Radiografía contrastada de esófago, estómago y duodeno: Se informó prolapso de la mucosa gástrica al bulbo duodenal.
- Endoscopia 1 (**figura 1**): Se observa lesión elevada en región o cara anterolateral del antro, próximo a los límites con el cuerpo gástrico, deprimida en su centro; mucosa que la recubre de aspecto normal (inclusiones: pólipo gástrico con aspecto de páncreas atípico). Se tomó muestra para biopsia.
- Biopsia 1: Gastritis crónica difusa con hiperplasia linfoide y ausencia de Helycobacter.
- Endoscopia 2 y polipectomía endoscópica con estudio hístico del pólipo (**figura 2**).
- Biopsia 2: Pólipo hamartomatoso con tejido pancreático heterotópico

Los resultados de los exámenes complementarios se correspondieron con las alteraciones características de un pólipo hamartomatoso con tejido pancreático heterotópico (**figura 3**).



Figura 1. *Primera endoscopia donde se observa la lesión polipoidea umbilicada, presuntiva del páncreas aberrante*



Figura 2. *Polipectomía endoscópica*

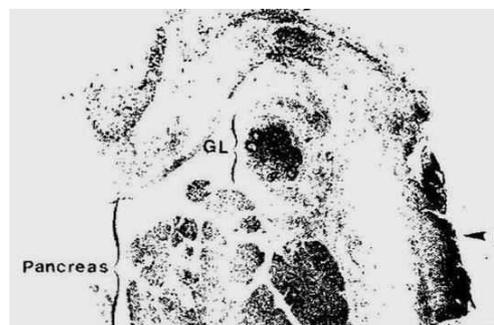


Figura 3. *Tejido pancreático ordenado en lobulillos*

Comentarios

Esta anomalía es infrecuente y como se plantea en algunas bibliografías,⁷ solo es posible diagnosticarla en caso de cirugía o necropsia. A los 6 meses de ejecutada la polipectomía, la joven se mantenía asintomática.

Referencias bibliográficas

1. Barbvsa JJ, Docherty MB, Waugh JM. Pancreatic heterotopia. Surg Gynecol Obstet 2005; 82: 527-42.
2. Langman L. Embriología médica. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 2006: 264.
3. Sugimoto K. Case of intussusception in an infant caused by accessory pancreas. Surg Ther 2008; 19:251-54.
4. Carlcton A. Intussusception secondary to aberrant pancreas in a child. JAMA 2006; 236:1047.
5. Fam S, Briain O, Borge J. Topic pancreas with acute inflamation. J Pediatr Surg 2004; 39(6): 821-4.
6. Ansdine P, Gundfest S, Carey W, Weiss R. Pancreatic heteropia. A rare cause of bowel obstruction. Surgery 1991; 90: 110-2.
7. Armstrong C, King F, Dixon J, Mac Leod L. The clinical significance of heterotopic pancreas in the gastrointestinal tract. J Br Surg 2004; 68: 384-7.

MsC. Teresa Castellanos Carmenate. Calle Miró No. 194, entre General García y Martí, municipio de San Luis, Santiago de Cuba

Dirección electrónica: ulloa@medired.scu.sld.cu

- ¹ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora Policlínico Universitario "Alberto Fernández Montes de Oca", San Luis, Santiago de Cuba, Cuba**
- ² **Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Gastroenterología. Máster en Atención Primaria de Salud. Diplomada en Genética Comunitaria. Instructora Hospital General "Julio Antonio Mella", Mella, Santiago de Cuba, Cuba**
- ³ **Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Especialista de II Grado en Gastroenterología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Diplomada en Oxigenación Hiperbárica. Instructora Hospital General Docente "Juan Bruno Zayas Alfonso"**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Higiene y Epidemiología. Máster en Enfermedades Infecciosas Sede Universitaria de San Luis, Santiago de Cuba, Cuba**
- ⁵ **Especialista de II Grado en Administración y Organización de Salud. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar Departamento de Maestrías. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba**

Recibido: 15 enero 2009

Aprobado: 12 junio 2009

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Castellanos Carmenate MT, Álvarez Guerra OM, Ulloa Arias B, Delgado Álvarez I, Berenguer Gouarnalusses M. Páncreas atípico o heterotópico [artículo en línea] MEDISAN 2009;13(5)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san16509.htm> [consulta: día/mes/año].