

# Páncreas heterotópico

## *Heterotopic pancreas*

Dr. Gabriel Iriarte Gállego, Dr. Paulino Martínez Hernández-Magro, Dr. Jaime Báez García, Dr. Jaime Guerrero Medrano



Figura 1. Radiografía simple de abdomen con presencia de dilatación de asas de intestino delgado, aumento de espacio inter-asa y tendencia a centralizarse.

### Introducción

La heterotopía pancreática es un padecimiento extremadamente raro. La incidencia de páncreas heterotópico en íleon varía de 0.2 a 0.8%. El 70% de estos casos ocurren en el tubo digestivo y 80% de ellos ocu-



Figura 2. Especimen quirúrgico. Resección intestinal, en donde se aprecia una zona con necrosis de la serosa y el nódulo pancreático.

rren en estómago y duodeno y sólo el 0.2% en íleon. Se han reportado casos involucrando el colon, recto, vesícula biliar e incluso en mediastino. Muchas veces el hallazgo de tejido pancreático heterotópico es incidental y se ha reportado, en un estudio, que hasta un 56% de los pacientes estuvieron asintomáticos; en los pacientes sintomáticos, los síntomas pueden ser de obstrucción intestinal, hemorragia, obstrucción de la vía biliar o invaginación.

El páncreas se forma de varias evaginaciones endodérmicas de la pared duodenal primitiva. El divertículo dorsal se convierte en el cuerpo y cola y la porción ventral forma la cabeza del páncreas. Si una de esas evaginaciones permanece dentro de la pared intestinal, ésta puede ser llevada longitudinalmente mientras continúe el crecimiento intestinal formando tejido ectópico. El diagnóstico preoperatorio es difícil y generalmente se realiza durante la laparotomía.

Hospital Guadalupano de Celaya. Celaya, Gto, México

Recibido para publicación: 3 de agosto de 2007

Aceptado para publicación: 3 de septiembre de 2007

Correspondencia: Dr. Gabriel Iriarte Gállego. Guadalupe Núm. 205-301. Colonia Centro. 38000. Celaya, Gto, México.

Tel. (461) 6129038, E-mail: gabriel@iriarte.com.mx



Figura 3. Espécimen quirúrgico. Porción interna con presencia de úlceras pépticas en la mucosa y la presencia del nódulo pancreático.



Figura 4. Vista del tejido pancreático heterotópico.

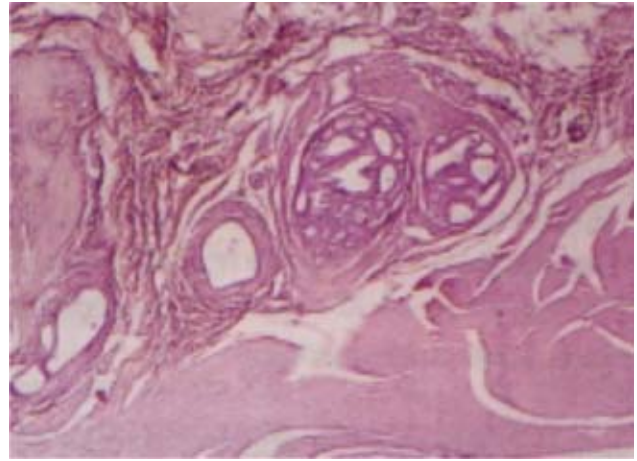


Figura 5. Estudio histopatológico que demuestra la presencia de tejido pancreático.

acude a urgencias. A su valoración inicial, con dolor abdominal generalizado y datos francos de irritación peritoneal. Sus resultados de laboratorio con Hb de 9.9 g/dl, 4,200 leucocitos. Radiografías simples de abdomen con dilatación de asas de intestino delgado, con presencia de niveles hidroaéreos, aumento de espacio inter-asa y tendencia a centralizarse, presencia de gas en colon y borramiento parcial del psoas derecho con escoliosis antálgica. Ultrasonografía pélvica con presencia de líquido libre en ambas fosas iliacas de predominio derecho. La paciente fue sometida a laparotomía exploradora por cuadro abdominal agudo, encontrándose asa intestinal con zonas de ulceración con fibrina en la serosa y nódulo palpable en la porción proximal, realizándose resección intestinal del segmento con entero-entero anastomosis, con evolución postoperatoria satisfactoria. El informe histopatológico reportó páncreas heterotópico y úlceras pépticas perforadas.

### Presentación del caso e imágenes

Paciente femenino de 13 años de edad con antecedentes heredofamiliares de diabetes por las dos ramas, antecedentes gineco-obstétricos con menarca a los 11 años, fecha de última menstruación el día de su ingreso, sin antecedentes personales patológicos de interés. Inicia su padecimiento 4 días previos a su ingreso, con cuadro caracterizado por dolor abdominal en mesogastrio y hemiabdomen inferior, acompañado de vómito de contenido gastrobiliar en repetidas ocasiones, se agregan posteriormente presencia de dos evacuaciones hematoquezicas, motivo por el cual

### Referencias

1. Shi HQ, Zhang OY, Teng HL, Chen JC. Heterotopic pancreas: report of 7 patients. *Hepatobiliary Pancreat Dis Int* 2002; 1: 299-301.
2. DeBord JR, Majarakis JD, Nyhus LM. An unusual case of heterotopic pancreas of the stomach. *Am J Surg* 1981; 141: 269-273.
3. Guerrero RMA, García RFM, García HFEM. Páncreas heterotópico. *Rev Gastroenterol Mex* 1998; 63: 233.
4. Elpek GO, Bozova S, Küpezi GY, Oqüs M. An unusual cause of cholecystitis: heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder. *World J Gastroenterol* 2007; 13: 313-315.