



Tejido pancreático heterotópico en la vesícula biliar. Presentación de un caso

Carlos Vera Velasco,* Humberto Cruz Ortiz,**
Jorge Pérez Espinosa,** Patricia Ortega Maldonado*

RESUMEN

El tejido pancreático ectópico en la vesícula biliar es una lesión rara; con pocos casos reportados en la literatura. Puede estar asociado con colecistitis crónica y colelitiasis; generalmente es un hallazgo histológico en vesículas biliares extirpadas por otra enfermedad. El tejido pancreático ectópico generalmente es asintomático debido a su tamaño pequeño. Se presenta el caso de un hombre joven con dolor abdominal secundario a colecistitis y colelitiasis con un nódulo mural de páncreas exocrino, el cual no se consideró ser la causa de las manifestaciones clínicas.

Palabras clave: Páncreas ectópico, vesícula biliar, colecistitis crónica, colelitiasis.

ABSTRACT

The heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder is a rare entity and there are only a few cases reported in the literature. They are associated with cholecystitis and cholelithiasis and are always histologic findings in gallbladder removed with other underlying diseases. The heterotopic pancreatic tissue is generally asymptomatic due to its small size. A case of a young man with abdominal pain due to cholelithiasis and cholecystitis is reported. A mural nodule of exocrine pancreas was identified but was not considered to be cause of the clinical manifestations.

Key words: Heterotopic pancreas, gallbladder, chronic cholecystitis, cholelithiasis.

INTRODUCCIÓN

El tejido pancreático heterotópico en la vesícula biliar es un hallazgo histológico algunas veces asociado a colecistitis y colelitiasis, con muy pocos casos descritos en la literatura.¹⁻⁴ La heterotopia pancreática se define como tejido fuera de este órgano sin continuidad anatómica, ni conexión vascular con el páncreas; histológicamente puede estar constituida por acinos y conductos con o sin islotes de Langerhans. La heterotopia pancreática se ha descrito en esófago,

estómago (cuerpo y antro) unión esofagogástrica, mediastino, ámpula de Vater, duodeno, divertículo de Meckel, colédoco, mesocolon-mesenterio, hilio hepático, vesícula biliar, intestino delgado y cicatriz umbilical. Se presenta un caso de heterotopia pancreática en un adolescente; el tejido correspondía únicamente a la parte exocrina y no mostraba cambios inflamatorios que estaban presentes en la mucosa vesicular.

PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 15 años de edad que ingresó al Servicio de Urgencias con diagnóstico de colecistitis crónica litiásica agudizada con dolor en hipocondrio derecho de un mes de evolución, que evolucionó con exacerbaciones y remisiones. Los estudios de laboratorio sólo mostraron leucocitosis de 14.5 plt. La

* Hospital General de Zona 8, Instituto Mexicano del Seguro Social.

** Unidad de Patología, Hospital General de México. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

ultrasonografía de hígado y vías biliares mostró imágenes hiperecoicas en vesícula biliar y engrosamiento de su pared, sugestivo de colecistitis crónica agudizada. Se extirpó la vesícula biliar que midió 7 x 3 x 2 cm. Al corte, la pared era de 0.3 cm de espesor con ligero engrosamiento irregular; en su interior se encontraron varios litos de 0.8 x 0.6 cm. En los cortes histológicos, además de infiltrado inflamatorio crónico, en la pared muscular se observaron acinos redondeados, con una capa de células epiteliales piramidales y con el ápice hacia la luz central. Con núcleos redondos localizados en la parte basal de las células, también se identificaron algunos conductos intercalares (*Figuras 1 y 2*) que correspondieron a tejido pancreático heterotópico en la vesícula biliar asociado a una colecistitis crónica litiásica.

DISCUSIÓN

Embriológicamente, entre la quinta y sexta semana de vida intrauterina (36 días), el páncreas está formado por dos esbozos: uno ventral y otro dorsal; el primero se encuentra unido al conducto que formara el colédoco y la vesícula biliar. Durante la rotación y fusión de estos dos esbozos para formar el órgano pancreático, probablemente parte de este páncreas primitivo quede integrado y desplazado, a lo que posteriormente se convertirá en colédoco y vesícula biliar,⁵ originándose de esta forma la heterotopia. Otra hipótesis es que un proceso inflamatorio, en este caso colecistitis, induce una metaplasia con formación de tejido pancreático, prácticamente todas las ectopias son hallazgos histológicos.⁶⁻⁸

Otras ectopias descritas en la vesícula biliar incluyen mucosa gástrica, tejido hepático⁹⁻¹² y corteza suprarrenal.¹³ El tejido ectópico puede formar nódulos, placas o pólipos de 0.5 a 2.5 cm, con aumento de su consistencia; a veces están bien delimitados, se hallan en el cuerpo o cerca del cuello, entre la mucosa y la capa muscular. Estos tejidos ectópicos pueden ulcerarse o presentar cambios inflamatorios.¹⁴⁻¹⁸ El páncreas ectópico puede dar origen a pancreatitis vesicular;^{19,20} algo similar puede suceder con la mucosa gástrica que es capaz de producir sintomatología.²¹

El diagnóstico diferencial de una lesión nodular en el espesor de la pared vesicular, detectada por ultrasonido o inspección macroscópica, incluye a lesiones tumorales benignas como osteomas,²² hemangiomas, leiomiomas, adenomiomas, tumor de células granulares, neurofibromas, paragangliomas, cistoadenomas biliares²³ y, por supuesto, tejido pancreático heterotópico.

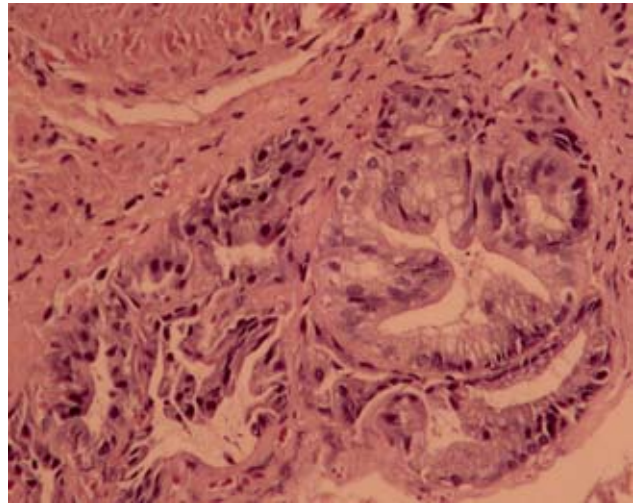


Figura 1. Corte histológico de la vesícula biliar, donde se observan conductos pancreáticos.

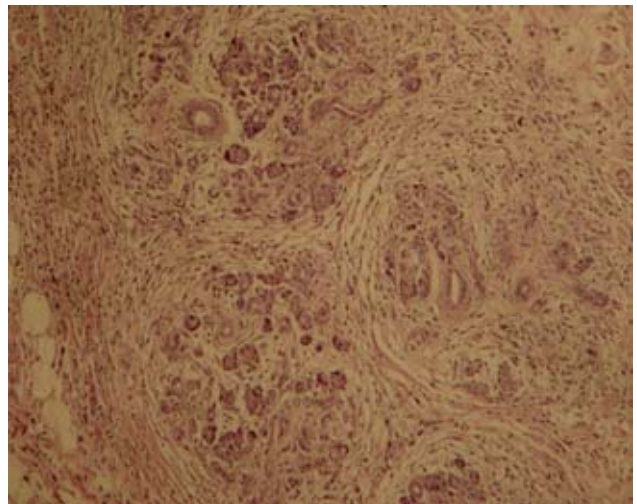


Figura 2. Las células acinares con núcleos basales y conductos bien formados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mutschmann PN. Aberrant pancreatic tissue in the gallbladder wall. *Amer J Surg* 1946; 72: 282-283.
2. Elfving G. Heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder wall: Report of a case. *Acta Chir Scand* 1959; 118: 32-36.
3. Curtis LE, Sheahan DG. Heterotopic tissues in the gallbladder. *Arch Pathol* 1969; 88: 677-683.
4. Hadzi-Nikolov et al. Heteropancreatic tissue in the wall of the gallbladder. *Cesk Patol* 1997; 33: 146-148.
5. Sangram S. Embriología moderna. MEDECA Panamericana; 1995. p. 240-242.
6. Albores-Saavedra J, Henson DE. Tumors of the gallbladder and extrahepatic ducts. In: Hartman WH (ed). *Atlas of*

- tumor pathology. 2nd series, fascicle 22. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology; 1986.
7. Weedon D. Diseases of the gallbladder. In: MacSween RMN, Anthony PP, Scheuer PJ, Burt AD, Portman BC (eds). Pathology of the liver. 3rd ed. New York: Churchill Livingstone; 1994. p. 513-534.
 8. Albores-Saavedra J, Henson DE, Sobin LH. Histological typing of tumors of the gallbladder and extrahepatic bile ducts. In: World Health Organization international classification of tumors. 2nd ed. New York: Springer-Verlag; 1991.
 9. Murakami et al. Aberrant pancreatic tissue accompanied by heterotopic gastric mucosa in the gallbladder. *Pathol Int* 1999; 49: 580-582.
 10. Boyle L, Gallivan MV, Chun B, Lack EE. Heterotopia of gastric mucosa and liver involving the gallbladder. Report of two cases with literature review. *Arch Pathol Lab Med* 1992; 116: 138-142.
 11. Tejada E, Danielson C. Ectopic or heterotopic liver (choristoma) associated with the gallbladder. *Arch Pathol Lab Med* 1989; 113: 950-952.
 12. Thorsness ET. The relationship of "true Luschka ducts" adenomas, and aberrant liver tissue in the wall of the human gallbladder. *Am J Clin Pathol* 1941; 11: 878-881.
 13. Busuttil A. Ectopic adrenal within the gallbladder wall. *J Pathol* 1974; 113: 231-233.
 14. Barbosa J, Dockerty MB, Waugh JM. Pancreatic heterotopia: Review of the literature and report of 41 authenticated surgical cases of which 25 were clinically significant. *Surg Gynecol Obstet* 1946; 82: 527-542.
 15. M boti F, Maassami F, De Keuleneer R. Cholecystitis associated with heterotopic pancreas. *Acta Chir Belg* 2003; 103 (1): 110-2.
 16. Bhana BD, Chetty R. Heterotopic pancreas-an unusual cause of cholecystitis. *S Afr J Surg* 1999; 37 (4): 105-107.
 17. Eisenberger CF, Gocht A, Knoufel WT. Heterotopic pancreas-clinical presentation and pathology with review of the literature. *Hepatogastroenterology* 2004; 51: 854-858.
 18. Obermaier R, Walch A, Kurtz C. Heterotopic pancreatitis with obstruction of the major duodenal papill - a rare trigger of obstructive orthoptic pancreatitis. *Pancreatology* 2004; 4 244-248.
 19. Qizilblash AH. Acute pancreatitis occurring in heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder. *Can J Surg* 1976; 19: 413-414.
 20. Vidgoff IJ, Lewis A. Acute hemorrhage from aberrant pancreatic tissue in gallbladder. *Calif Med* 1961; 94: 317-319.
 21. Lamont N, Winthrop AL, Cole FM, Langer JC, Issenman RM, Finkel KC. Heterotopic gastric mucosa in the gallbladder: A cause of chronic abdominal pain in a child. *J Pediatr Surg* 1991; 26: 1293-1295.
 22. Chen KTK. Osteomas of the gallbladder. *Arch Pathol Lab Med* 1994; 118: 755-756.
 23. Yamaguchi K, Enjoji M. Gallbladder polyps: inflammatory, hyperplastic and neoplastic types. *Surg Pathol* 1988; 1: 203-213.

Correspondencia:

Dr. Carlos Vera Velasco
Hospital General de Zona 8 IMSS
Servicio de Patología
Río Magdalena 289
Col. Tizapán la Hormiga
México, D.F.
e-mail:cvera@mx.up.mx