

<b>Caso</b>	(100) Formas raras de pancreatitis: Pancreatitis del surco.
<b>Autores</b>	
<b>Centro</b>	

Pilar Nimar Núñez Vila, Mónica Fernández Del Castillo  
 Ascanio, Carlos Marichal Hernández, Yasmin El Khatib,  
 Daniel D. Eiroa Gutiérrez, Víctor Vázquez Sánchez  
 Hospital Universitario Nuestras Señora De La Candelaria

## EXPOSICIÓN DEL CASO

El caso trata de un paciente varón de 50 años que acude al Servicio de Urgencias por dolor en epigastrio e HCD e ictericia. En la analítica se objetiva leucocitosis con neutrofilia y PCR aumentada. Antecedente quirúrgico de colecistectomía hace seis meses. En la ecografía abdominal se objetiva engrosamiento de 2ª porción duodenal con cambios inflamatorios adyacentes por lo que se completa estudio con TC abdominopélvico con CIV en fase portal.

Los hallazgos de TC consisten en marcado engrosamiento mural de 1ª y 2ª porción duodenal con aumento de partes blandas en su periferia así como pérdida del plano graso entre éste y la cabeza-proceso uncinado del páncreas, objetivando al menos 2 lesiones quísticas en dicho espacio, además de colección en íntimo contacto con el margen anterior duodenal. Dichos hallazgos sugieren pancreatitis del surco o paraduodenal. Posteriormente, se realiza RM de abdomen con contraste objetivando:

Engrosamiento focal de la pared medial de la segunda porción duodenal, con cambios quísticos focales en la secuencia T2

Aumento moderado de volumen de la cabeza del páncreas, con estriación de la grasa y pérdida de plano con el duodeno.

Vía biliar principal de calibre normal.

## DISCUSIÓN

La pancreatitis del surco pancreaticoduodenal es una forma de pancreatitis crónica focal que afecta al surco entre la cabeza del páncreas y el duodeno.

Se describen dos tipos, la forma "segmentaria", que consiste en el desarrollo de tejido cicatricial en el surco abarcando la cabeza del páncreas, y la forma "pura", que afecta al surco únicamente.

La anatomía patológica muestra la presencia de tejido cicatricial en el surco pancreaticoduodenal, mientras que la patogenia todavía no está clara. Se presuponen como factores causales la úlcera péptica, la resección gástrica, los quistes de pared duodenal, el páncreas heterotópico, y la obstrucción del conducto pancreático principal.

En cuanto a los hallazgos:

Ecográficamente: engrosamiento de la 2ª porción duodenal, masa hipoeoica próxima a la cabeza pancreática, dilatación del conducto pancreático/vía biliar...

En el TC: los hallazgos característicos muestran aumento de partes blandas en el surco pancreaticoduodenal, con o sin realce tardío, pequeñas lesiones quísticas en la pared duodenal y dilatación de la vía biliar.

Los hallazgos característicos en RM:

Imagen que simula una masa (hipointensa en T1, hipo-iso intensa en T2).

Cambios inflamatorios en el parénquima pancreático

Quistes

Engrosamiento y/o estenosis de la pared duodenal

Obliteración del conducto biliar común

Vesícula biliar en forma de plátano.

Diagnóstico diferencial: Se debe hacer con el cáncer de páncreas, en el que la obstrucción de los conductos biliar y pancreático es más abrupta. y en el que el engrosamiento duodenal no es tan llamativo.

Otros diagnósticos a considerar serían el gastrinoma, el colangiocarcinoma y las adenopatías.

## **CONCLUSIÓN**

La pancreatitis del surco es una forma rara de pancreatitis crónica con un curso clínico a veces agresivo, y que hay que tener en mente debido a su diagnóstico diferencial con enfermedades potencialmente graves. El objetivo es mostrar los hallazgos de imagen que nos debe hacer pensar en ella.



*Imágenes axial y coronal de TC AP venoso y de RM de abdomen en fase T2 TRUFI, en las que se identifica el engrosamiento focal de la pared medial del la segunda porción duodenal, con cambios quísticos focales.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Blasbag R, Baroni RH, Costa DN, Machado MC. MRI features of groove pancreatitis. *AJR. AM J Roentgenol.* 2017;189:73-80