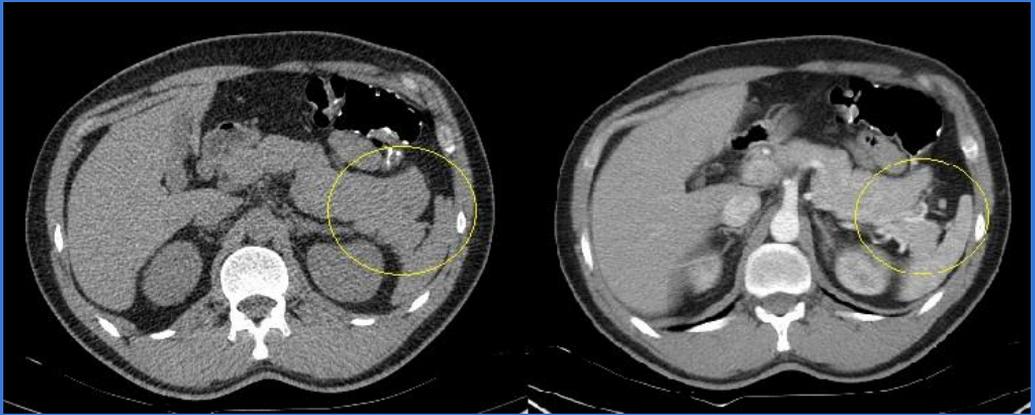


BIFURCACIÓN PANCREÁTICA. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE VARIANTES DEL DESARROLLO DEL PÁNCREAS

García D., Mc Callum J., Mazzuco J., Hernández E.
ARGUS Diagnóstico Médico. Buenos Aires - Argentina.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 30 años de edad, con antecedente de adenocarcinoma de colon con resección completa en abril de 2017, referido por el servicio de oncología tratante para la realización de una tomografía tóraco-abdomino-pelviana de control.



Tomografía abdominal y pelviana sin contraste y en fase portal que muestra la división de la cola del páncreas en una porción dorsal y una ventral (círculos amarillos).

REVISIÓN DEL TEMA

Las variantes en el desarrollo del páncreas suelen tener un curso asintomático o asociar clínica homóloga a la de la afectación de la glándula con desarrollo habitual, por lo que su descubrimiento suele ser un hallazgo casual.

Si bien se han reportado diversas variantes en el desarrollo del páncreas, las mismas podrían ser divididas en cuatro tipos:

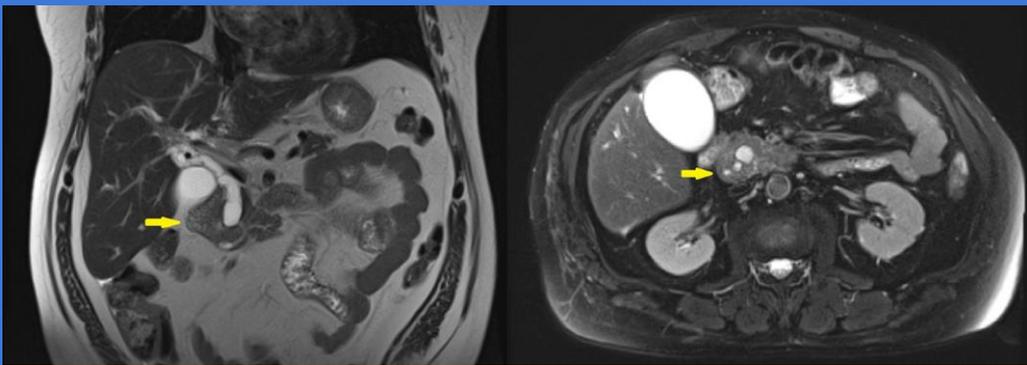
- Anomalías en la migración
- Anomalías en la proliferación
- Anomalías de la fusión
- Alteraciones de la configuración del conducto pancreático principal

ANOMALÍAS DE LA MIGRACIÓN

Páncreas anular: Consiste en una falla en la rotación de la porción izquierda del esbozo ventral del páncreas, constituyendo un anillo de tejido pancreático que envuelve la porción ascendente del duodeno.

Su incidencia es del 0,1 a 0,05%.

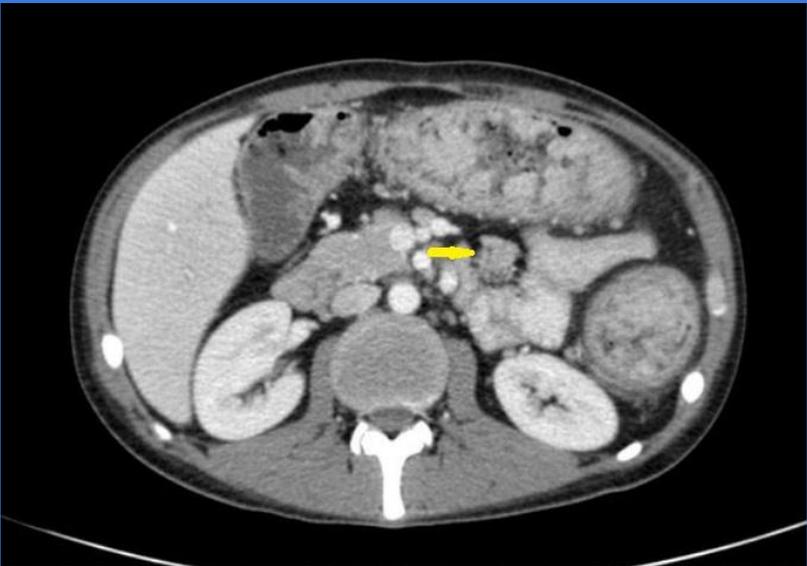
Es característica su asociación con síntomas de estenosis duodenal. Puede relacionarse, además, a una mayor incidencia de complicaciones como pancreatitis y enfermedad ulcerosa.



Resonancia magnética de abdomen, secuencias coronal T2 y axial T2 con saturación grasa, en las que se reconoce tejido pancreático rodeando al duodeno (flechas amarillas).

ANOMALÍAS DE LA MIGRACIÓN

Páncreas ectópico: se define como tejido pancreático sin conexión anatómica ni vascular con la glándula principal. Las localizaciones más frecuentes son el antro gástrico y el duodeno. Al tratarse de tejido funcional puede padecer los mismos procesos que la glándula ortotópica, tanto inflamatorios como neoproliferativos.



Tomografía de abdomen en fase portal en la que se aprecia un tejido con captación del contraste yodado homóloga a la del páncreas adyacente, compatible con tejido pancreático ectópico (flecha amarilla).

ANOMALÍAS DE LA PROLIFERACIÓN

A este grupo corresponden las agenesias pancreáticas en sus dos variedades:

-Completa: Incompatible con la vida.

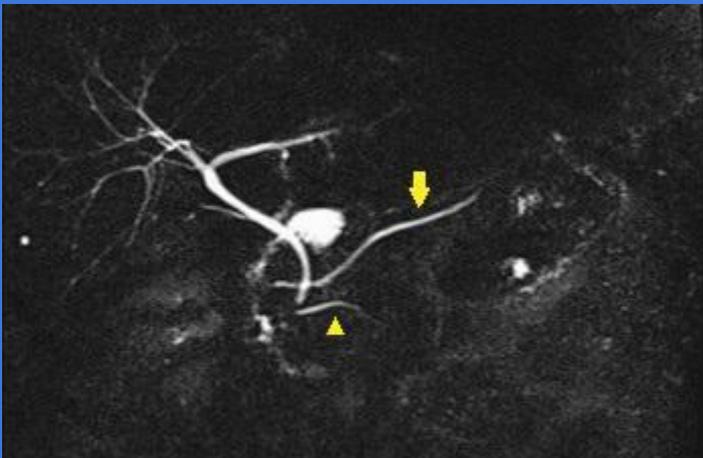
-Parcial: Secundaria a la afectación del esbozo dorsal o ventral.

A su vez, la misma puede ser completa o incompleta.

La forma más frecuente se trata de la agenesia parcial de la porción dorsal, en la que se reconoce hipoplasia o ausencia del cuerpo y cola del páncreas.

ANOMALÍAS DE LA FUSIÓN

Páncreas divisum: se trata de la anomalía anatómica más frecuente (hasta 10% de la población general). Se origina por falta de fusión de los conductos dorsal y ventral durante el desarrollo embrionario. Suele cursar asintomático, si bien se ha postulado que el diámetro insuficiente de la papila menor para el drenaje del conducto dorsal podría predisponer al desarrollo de pancreatitis, limitada a dicho territorio.



Colangiografía por resonancia magnética en la que se aprecia el conducto dorsal de Santorini (flecha amarilla) y el conducto ventral de Wirsung (cabeza de flecha).

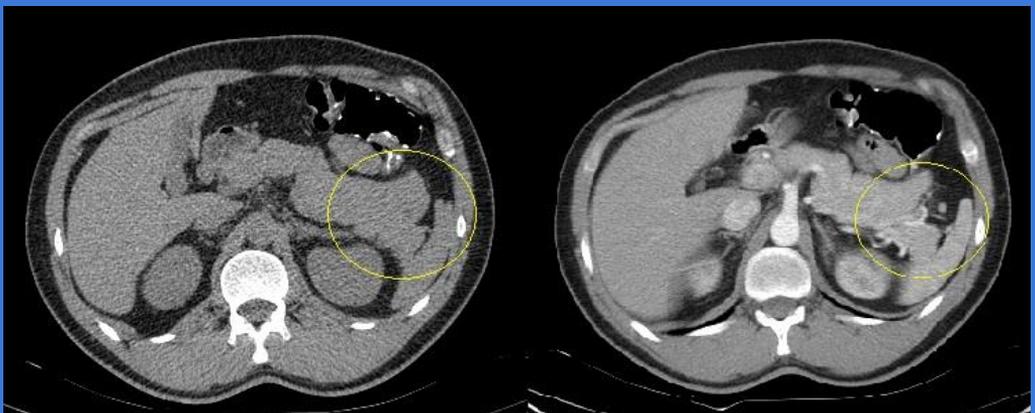
ALTERACIONES DE LA CONFIGURACIÓN DEL CONDUCTO PANCREÁTICO PRINCIPAL

Bifurcación del conducto pancreático principal, páncreas bífido o en cola de pez:

Corresponde a una alteración en la ramificación del conducto pancreático principal, con formación de dos conductos independientes que discurren de cabeza a cola, donde se fusionan para desembocar de manera conjunta en la papila mayor.

Su incidencia es desconocida, sin embargo, se considera extremadamente baja, con escasos casos reportados.

Su curso suele ser asintomático. Raramente se le han atribuido síntomas como epigastralgia y dispepsia.



CONCLUSIÓN

Las variantes del desarrollo del páncreas suelen detectarse como hallazgos casuales en exámenes realizados por causas ajenas al estudio de dicha glándula. En consecuencia, es el radiólogo quien suele tener la oportunidad de ponerlas de manifiesto.

La importancia de su conocimiento radica en la posibilidad de ser interpretadas en forma errónea como procesos malignos, así como la asociación de algunas de ellas con sintomatologías particulares, como la estenosis duodenal secundaria a páncreas anular.

En particular, debido a la baja frecuencia del páncreas bífido, su asociación con complicaciones y la necesidad de seguimiento no han sido aún establecidas.