

AGENESIA DORSAL DE PANCREAS

AUTORES:

**DANIELI GUSTAVO, CORTEZ BORJA SORAYA, HAAD OLIER
KAREN, LUQUE PAULINA, BELTRÁN TORRES SANDRA.**

**HOSPITAL INTERZONAL EVA PERÓN DE SAN MARTIN
DIAGNÓSTICO POR IMAGÉNES .**



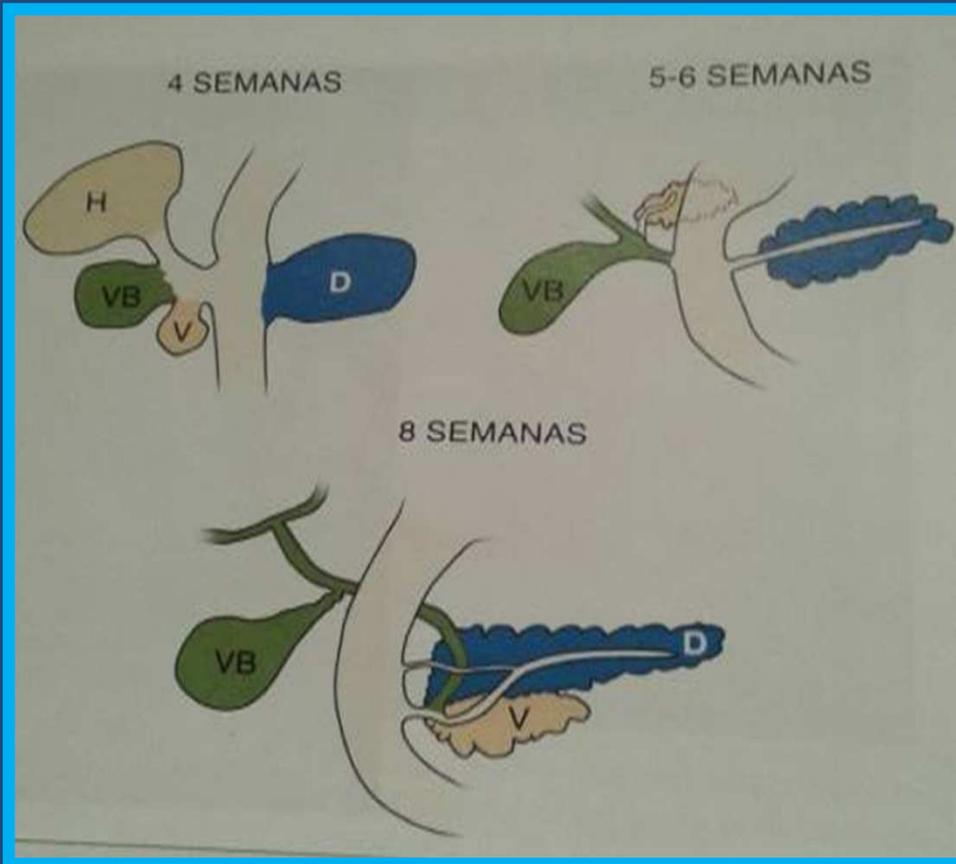
INTRODUCCIÓN

La agenesia del páncreas dorsal es una anomalía congénita rara, se reportaron menos de 100 casos desde 1911. puede ser de origen espontáneo o herencia autosómica dominante ligado al cromosoma X, puede acompañarse con otras malformaciones como ser poliesplénia, mal rotación intestinal, cardíacas, entre otras. A las 4 semanas los precursores embriológicos del páncreas del adulto se desarrollan como dos brotes, llamados primordio pancreático dorsal y ventral. La yema ventral da origen a la vesícula biliar, conducto biliar e hígado.

OBJETIVOS

El objetivo del presente trabajo es describir las principales características de técnica de imagen y por medio de éstos tener una posibilidad diagnóstica y a un mejor tratamiento del paciente.

EMBRIOLOGIA



- A las 5-6 semanas los dos primordios pancreáticos rotan en proximidad.
- A las 6-8 semanas los primordios habitualmente se fusionan. La yema pancreática dorsal se convierte en cuerpo y cola del páncreas.

CLINICA

Agenesia total pancreática es incompatible con la vida.

Hiper glucemia: esta presente en una proporción significativa de casos (hasta 50%) o cursar con diabetes mellitus, dado que la mayor parte de las células de los islotes están en el cuerpo y cola.

Dolor abdominal debido a mala absorción de las grasas que se presenta postprandial por insuficiencia exocrina del páncreas o por compresión duodenal por una cabeza pancreática prominente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente de 26 años, sexo masculino, que concurre al servicio de TAC para valoración de patología urinaria, en dicho estudio se observa como hallazgo radiológico la ausencia de la porción dorsal del páncreas, teniendo como datos clínicos una Diabetes Mellitus de la adolescencia. En las imágenes se destaca cabeza pancreática prominente, ausencia del cuerpo y cola del páncreas que deberían hallarse por delante de la vena esplénica. Se presenta ocupada dicha región por asas intestinales y estomago.

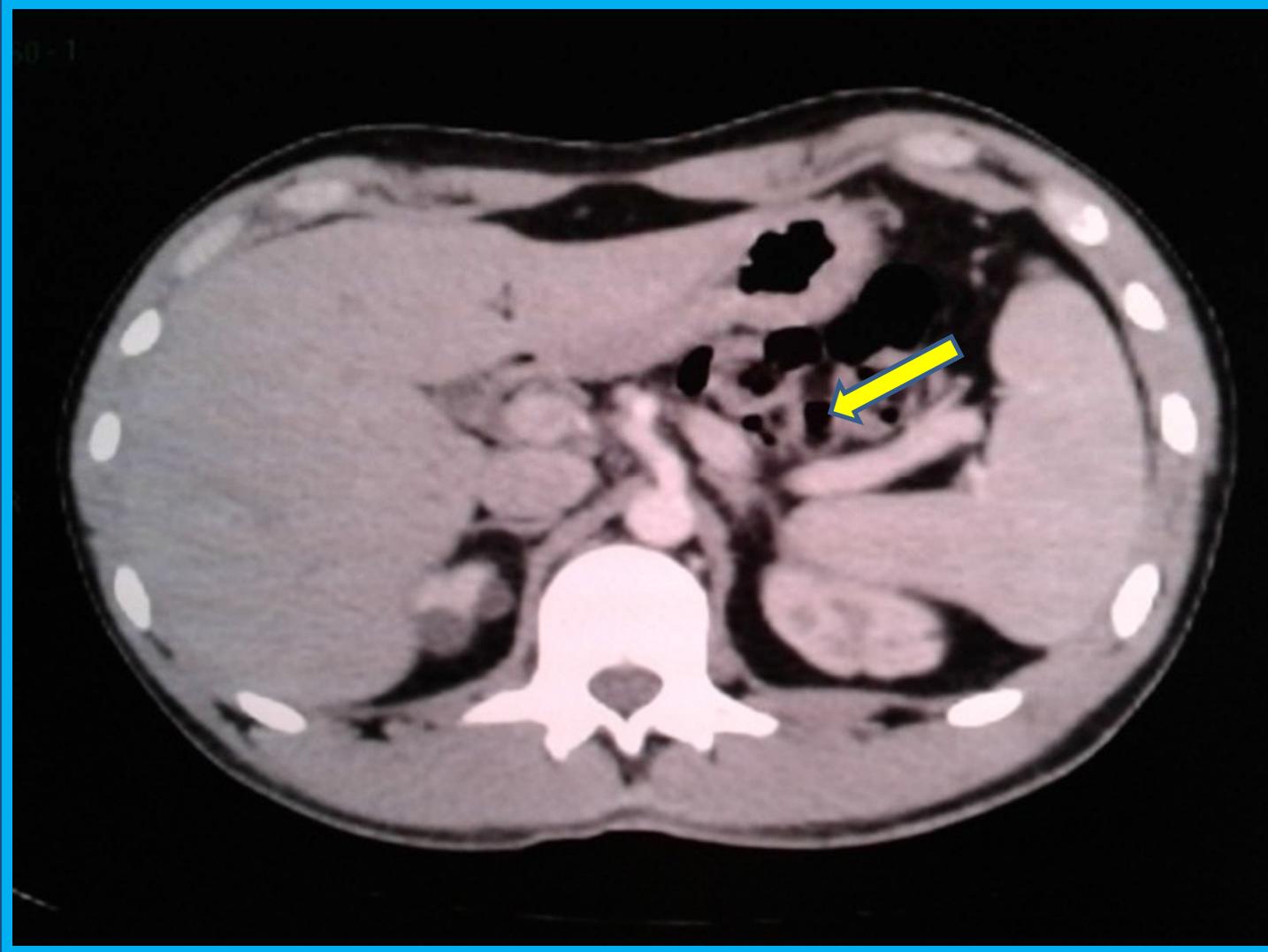


Figura 1. TAC corte axial con contraste endovenoso. Se observa la ausencia del cuerpo y cola del páncreas, en el lecho correspondiente que se halla ocupado por asas intestinales.



Figura 2. TAC corte coronal con contraste endovenoso. se observa ausencia de cuello, cuerpo y cola de páncreas y cabeza prominente.

DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES

Valorar la infiltración grasa del páncreas, ya sea causada por pancreatitis crónica, fibrosis quística o involución. En esta se aprecia en topografía del páncreas como una imagen en negativo (hipodensa) del mismo. Los otros métodos diagnóstico a demás de la tomografía que puede sugerir dicha patología es la ecografía y la RMN (en especial la CPRM, que demostraría la ausencia del conducto de Santorini, siendo un estudio no cruento en relación con la CPRE). (Figura 3 y 4).

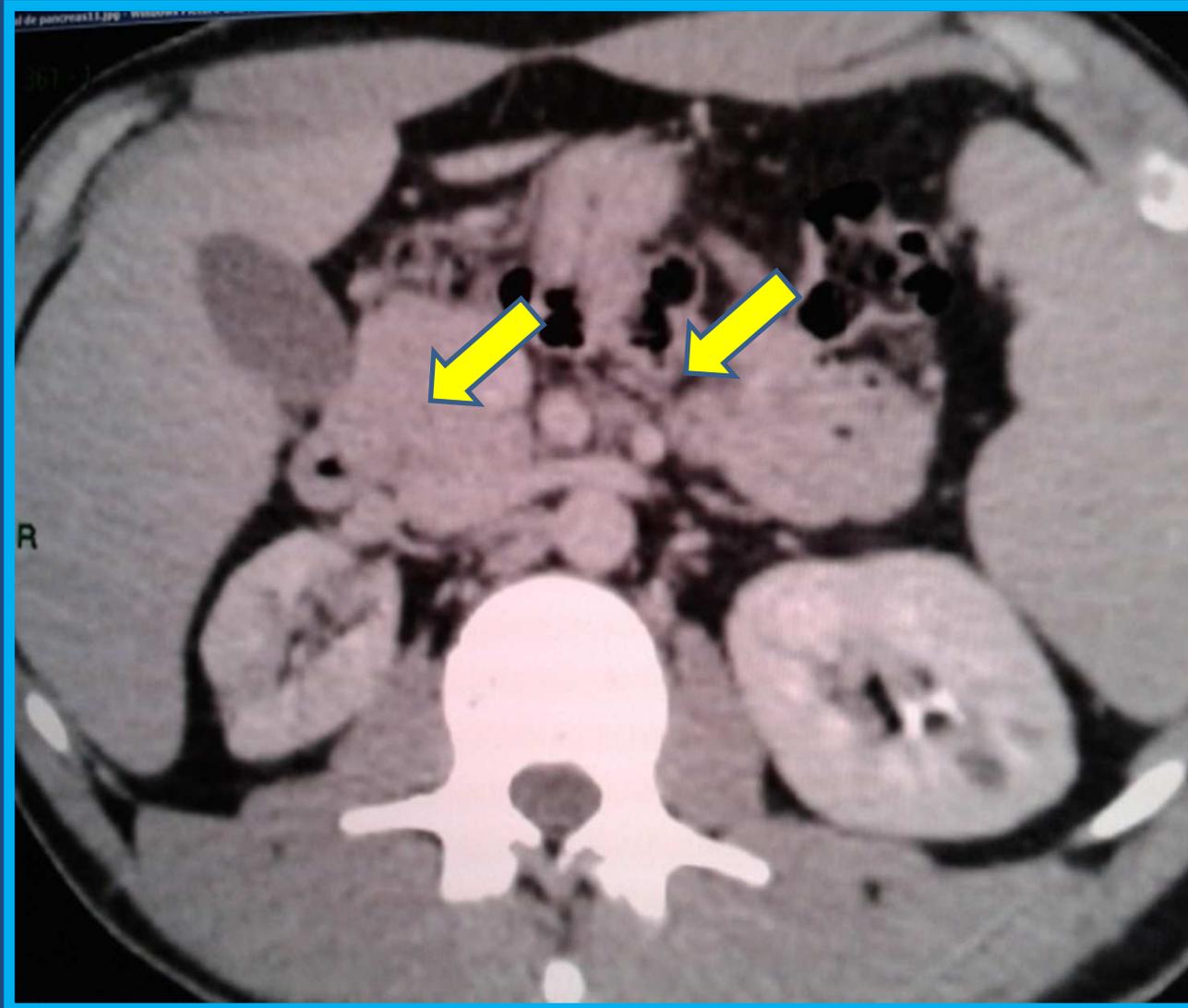


Figura 3. TAC corte axial. Agenesia dorsal del páncreas, con cabeza pancreática prominente, siendo los vasos mesentéricos superiores la referencia de la separación del páncreas dorsal del ventral. .

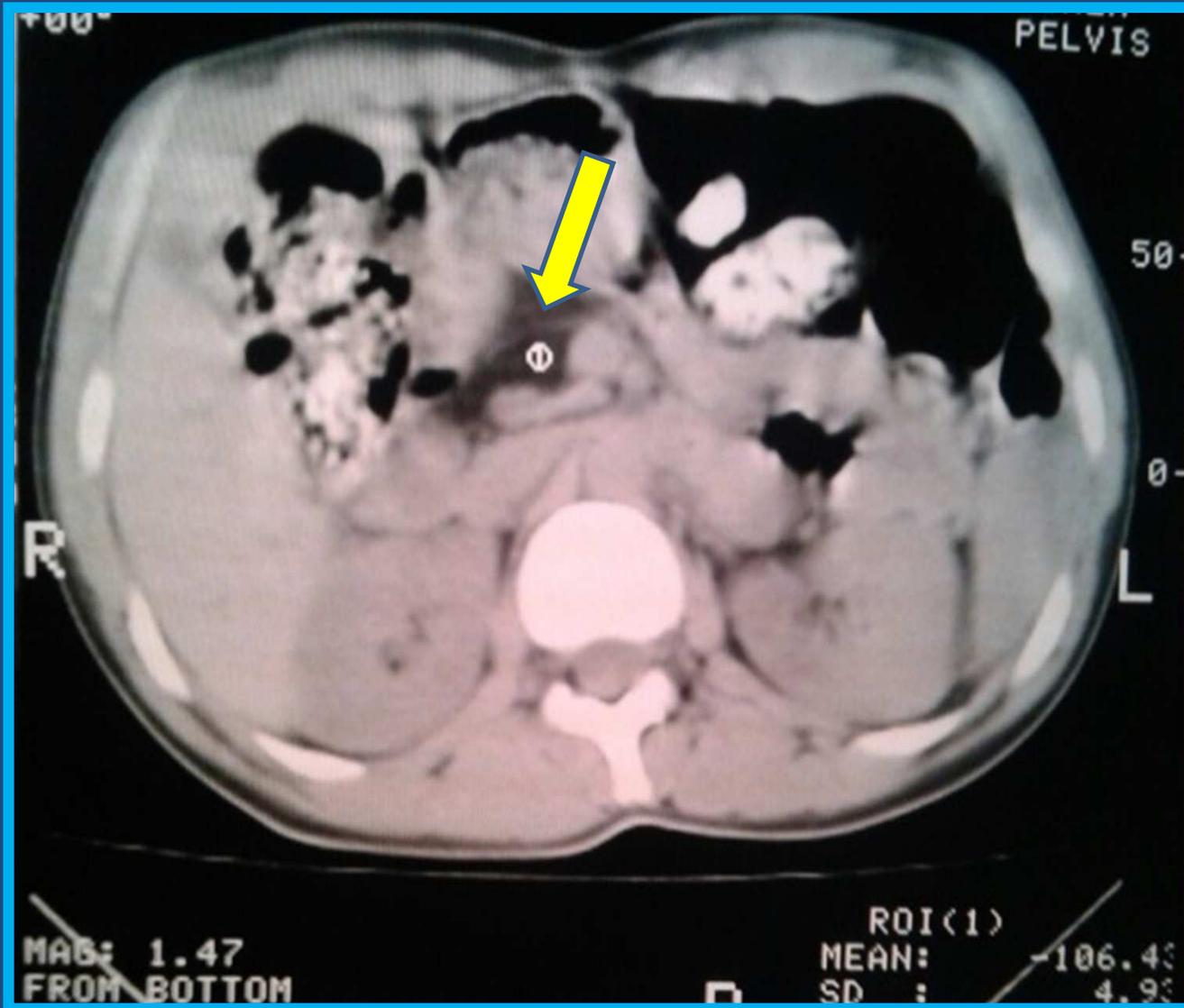


Figura 4. TAC axial. Infiltración grasa de páncreas por fibrosis quística.

CONCLUSIÓN

La organogénesis del páncreas es un proceso complejo, estos pueden producir una serie de errores embriológicos como resultado anomalías del desarrollo. Generalmente son un hallazgo incidental, encontrado en estudios de imagen asintomáticos por otro motivo. Los individuos que presentan síntomas son sometidos a evaluación diagnóstica y/o tratamiento inapropiado, antes de llegar a un correcto diagnóstico, el radiólogo debe tener conciencia de estas entidades, interpretando los hallazgos con las distintas técnicas de imagen de la forma más precisa posible.

BIBLIOGRAFÍA

- Rumack, Wilson, Ralls, et al. Diagnostico por ecografía 4ta edic: Marban, Cap. 7 pág. 193-203.
- Federle, Jeffrey et al. Diagnostico por imagen en abdomen 2da edic, Marban 2011, agenesia de páncreas dorsal III-3-6- Pág. 843.
- Richard C semelka, MD et al. RM abdomen y pelvis vol. I, Cap. 4, pág. 373-380.
- Anton Cristopher MD, et al. Expert different diagnoses: pediatrics, Marban 2014, diagnostico diferencial de masa pancreática pág. 88-97.