



Revista Chilena de
cirugía

www.elsevier.es/rchic



CASO CLÍNICO

Pancreatitis aguda debido a intususcepción gastroduodenal

Jorge Luis Salazar-Alarcón^{a,*}, Ricardo Alfredo Arones-Collantes^{b,c},
Miguel Ángel León-Estrella^b y Carlos Saúl Peña-Peña^b

^a Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú

^b Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

^c Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú

Recibido el 9 de agosto de 2016; aceptado el 8 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Pólipo gástrico;
Cáncer gástrico;
Pancreatitis aguda;
Intususcepción gastroduodenal;
Intususcepción

KEYWORDS

Gastric polyps;
Gastric cancer;
Acute pancreatitis;
Gastroduodenal intususception;
Intususception

Resumen

Introducción: Los pólipos gástricos adenomatosos son poco frecuentes y generalmente se encuentran en el examen endoscópico de rutina. La intususcepción gastroduodenal es una complicación poco frecuente de los pólipos gástricos y ha sido raramente descrita como una causa de pancreatitis aguda.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 68 años el cual ingresa de urgencia con dolor abdominal, náuseas y vómitos catalogados en un inicio como pancreatitis aguda de etiología biliar; incidentalmente se descubre un pólipo gástrico pediculado intususceptado a duodeno como causa de la pancreatitis aguda. Se realizó tratamiento endoscópico de urgencia y tratamiento definitivo con cirugía abierta.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Acute pancreatitis due to gastroduodenal intususception

Abstract

Introduction: Adenomatous gastric polyps are uncommon and are usually found in the routine endoscopic examination. Gastroduodenal intususception is a rare complication of those gastric polyps and has rarely been described as a cause of acute pancreatitis.

Case report: We present the case of a 68 year old man who admitted to emergency with abdominal pain, nausea and vomiting initially classified as acute biliary pancreatitis etiology; a

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgesalazar635@gmail.com (J.L. Salazar-Alarcón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2016.09.006>

0379-3893/© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

pedunculated gastric polyp intussuscepted into duodenum as a cause of acute pancreatitis was incidentally discovered, emergency endoscopic treatment and definitive treatment with open surgery was performed.

© 2016 Sociedad de Cirujanos de Chile. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La intususcepción es una afección en la que una parte del tubo gastrointestinal ingresa hacia la luz del intestino adyacente inmediato, dando lugar en la mayoría de los casos a una obstrucción intestinal. La intususcepción puede ocurrir en cualquier sitio en el tracto gastrointestinal y exhibe características clínicas e imagenológicas similares¹.

La intususcepción gastroduodenal, sin embargo, es un tipo raro de invaginación intestinal (alrededor del 10% de la intususcepción en adultos). Varios tumores gástricos y operaciones gástricas anteriores son factores predisponentes de esta afección. Se han reportado pocos casos de

intususcepción gastroduodenal como causa de pancreatitis aguda^{2,3}. Presentamos el caso de un pólipo gástrico con degeneración maligna intususceptado a duodeno como causa de pancreatitis aguda.

Presentación del caso

Varón de 68 años de edad sin antecedentes de importancia que ingresa en el servicio de urgencias por dolor abdominal intenso con predominio de mesogastrio, irradiado a la espalda, asociado a náuseas y vómitos, con valores amilasa sérica de 1.002,00 U/l y lipasa de 2.140,00 U/l. Se le diagnóstica pancreatitis aguda, hospitalizándose para el estudio

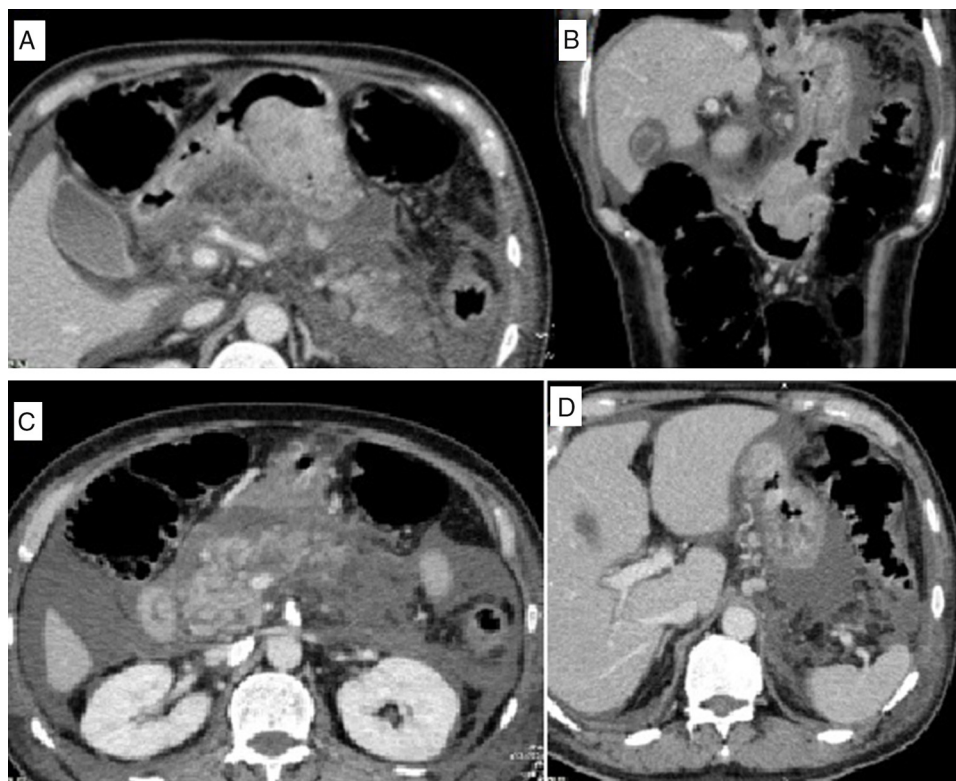


Figura 1 TEM abdominal con contraste EV, en fase venosa, graficado en cortes axiales y coronal. Masa polipoide de aproximadamente 7 cm, a nivel de la curvatura mayor adyacente al antro gástrico, con crecimiento endoluminal y realce heterogéneo de la sustancia de contraste (A y B). El páncreas está aumentado de tamaño, heterogéneo, con áreas no perfundidas, en relación con pancreatitis aguda necrosante (C). Se observa, además, líquido retroperitoneal, predominantemente en el espacio pararenal anterior, y en la cavidad abdominal mayor y menor (C y D). Adyacente al cardias derecho e izquierdo, así como en el hilio hepático, se observan adenopatías redondeadas de 14 mm (B y D). Son evidentes también varices esofágicas y gástricas (B y D).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836465>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836465>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)