

# Páncreas divisum: ¿continúa vigente el tratamiento endoscópico? Reporte de caso

## *Pancreas divisum: is endoscopic treatment still in force ?. Case report*

Jesús Hinostraza-Aguirre\*, Ana A. Rosales-Solís, Jesús Barraza-Valenzuela, José L. Lemus-Gómez y José A. Gameros-Martínez

Centro Médico, Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMyM) Toluca, Edo. Méx. México

### Introducción

El páncreas divisum es el resultado de una falla en la fusión de la yema dorsal con la yema ventral durante la embriogénesis, dando como resultado un drenaje exocrino mayor de un conducto dorsal más pequeño a través de la paila menor. Existen 3 tipos de páncreas divisum identificado. 1) Tipo Clásico o completo: donde existe una falla completa de fusión entre el conducto de Wirsung (Ventral) y el conducto de Santorini (dorsal), ocurre en 71% de los pacientes con páncreas divisum, 2) Tipo dominante o de conducto dorsal en el cual hay ausencia del conducto ventral y este ocurre en 6% de los pacientes. 3) Tipo incompleto en el cual existe una comunicación entre ambos conductos ventral y dorsal, ocurren en 23% de los pacientes.

Cotton reporto que el 26% de los adultos sometidos a CPRE para evaluación de pancreatitis recurrente tenían páncreas divisum, sugiriendo una causalidad, sin embargo, con el tiempo se ha encontrado en estudios que el páncreas divisum debe ser considerado un factor predisponente para pancreatitis recurrente o crónica, sin embargo, en la actualidad una relación con mutaciones genéticas de SPINK1 y CFTR en asociación con el páncreas divisum ha tenido un papel mas fundamente.

Hasta la fecha aun no se encuentra del todo claro si el Páncreas divisum es una causa o un cofactor que ayuda a la aparición de enfermedad pancreática.

El páncreas divisum puede ser diagnosticado por tomografía abdominal, colangiopancreatorresonancia magnética simple o con secretina, así como CPRE.

La terapia endoscópica consiste en la esfinterotomía de la papila menor con o sin esfinteroplastia, con o sin prótesis pancreática, estas han mostrado ser un tratamiento efectivo en los pacientes con pancreatitis aguda recurrente con páncreas divisum. Las principales limitaciones de este tratamiento consisten en la canulación y el riesgo relativo de efectos adversos relacionados con el procedimiento (tanto la pancreatitis como un sangrado de la esfinterotomía).

### Caso clínico

Se presenta el caso clínico de un paciente femenino de 17 años, sin antecedente de tabaquismo, o alcoholismo, G0P0A0.

Inicia el 12 de Feb 2019 con dolor abdominal localizado en epigastrio lacerante, transfictivo, de gran intensidad, irradiado a espalda, se realizan laboratorios encontrando Amilasa 1577, Lipasa de 2942. USG de vesícula biliar encontrando VB anecoica de 70x27x29.

#### Correspondencia:

\*Jesús Hinostraza-Aguirre  
E-mail: drjesushza@gmail.com

Fecha de recepción: 31-07-2020  
Fecha de aceptación: 14-08-2020  
DOI: 10.24875/END.M20000299

Endoscopia. 2020;32(Supl 2):595-595  
www.endoscopia-ameg.com

0188-9893/© 2020. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

La paciente presenta múltiples internamientos por dolor abdominal con cuadro de características similares. el 15 de febrero 2019, el 17 de abril, 12 de mayo, recibiendo con ayuno, analgésicos y fluidoterapia posterior a lo que se realiza una colangiorresonancia y un US de vías biliares sugestivo de microlitiasis por lo que se programa para CPRE realizando esfinterotomía de papila menor con colocación de stent.

La paciente con buena evolución a 4 meses de su procedimiento, sin presentar nuevo cuadro de pancreatitis aguda recurrente.

## Conclusiones

- Los pacientes con pancreatitis aguda recurrente deben recibir ser estudiados de forma clínica, genética y radiológica completa.

- Los pacientes con pancreatitis aguda recurrente y páncreas divisum deben valorarse para tratamiento endoscópico con la finalidad de drenar el conducto dorsal.
- La efectividad del tratamiento en pancreatitis recurrentes puede ser del 62 al 81%
- La canulación de la papila menor puede ser difícil dependiendo de su disponibilidad pueden utilizarse auxiliares como:
  - Aplicación de azul de etileno 1-2ml/8-9ml NaCl 0.9%
  - Aplicación de secretina intravenosa (7.7%)

## Bibliografía

- Liao Z, Gao R, Wang W et al. A systematic review on endoscopic detection rate, endotherapy, and surgery for páncreas divisum. *Endoscopy* 2009; 41:439-44
- Aditya Gutta, Evan Fogel, Stuart Sherman. Identification and Management of Pancreas Divisum. *Expert Rev Gastroenterol hepato.* 2019 November; 13(11): 1089-1105
- Andrea Tringali, Theodor Voiosu, et all. Pancreas divisum and recurrent pancreatitis: longterm results of minor papilla sphincterotomy. *Scandinavian Journal*