



PÁNCREAS ECTÓPICO EN VESÍCULA BILIAR

ZAMORA MEDINA, JEAN¹. BALDEÓN FIGUEROA, FERNANDA ALICIA². LOYOLA RODRÍGUEZ, GEORGINA³. ROJAS GONZÁLEZ, JORGE ANTONIO⁴. JASSO BARRERA, CHRISTIAN⁵.

¹RESIDENTE DE IMAGENOLOGÍA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA ISSSTEP jean.zamoramed@gmail.com

²PATÓLOGA PEDIATRA, ISSSTEP.

³JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, ISSSTEP.

⁴RADIÓLOGO ONCÓLOGO, ISSSTEP

⁵RESIDENTE CIRUGÍA, HOSPITAL DE CHOLULA.

INTRODUCCIÓN

El páncreas heterotópico en la vesícula biliar es una lesión rara, asintomática, que se ha identificado en pacientes con colelitiasis u otras enfermedades de la vía biliar, es un diagnóstico incidental, únicamente histopatológico. Es una anomalía embriológica, es la presencia de tejido pancreático normal en una localización atípica (1-2). Los sitios más frecuentes según la literatura internacional son: estómago, duodeno e intestino delgado (3-5).

Se conocen dos hipótesis respecto a su etiología: 1° Implantación de tejido pancreático embrionario durante la rotación intestinal en la 6° semana de gestación. 2° metaplasia pancreática inapropiada de tejido endodérmico durante la embriogénesis (5). Histológicamente es similar al páncreas normal, se ha clasificado dependiendo de la diferenciación histológica.

El páncreas ectópico en vesícula biliar es poco frecuente, con una incidencia del 0.5% en comparación con su sitio más frecuente (estómago) del 25-38% de los casos. La primera clasificación de páncreas ectópico descrita por Von Heinrich y modificada por Gaspar Fuentes, en la cual describe 4 tipos: Tipo I (tejido pancreático con acinos, ductos e islotes como en la glándula pancreática), tipo II (Variante canalicular, con ductos pancreáticos), tipo III (páncreas exocrino, con tejido acinar), tipo IV (Páncreas endocrino, con islotes celulares).

REPORTE DE CASO

Paciente femenino de la cuarta década de la vida, acude al servicio de urgencias del hospital ISSSTEP, refirió dolor en hipocondrio derecho de 4 días de evolución, Murphy positivo, con antecedente de litiasis vesicular de 10 años de evolución. Los estudios de laboratorio mostraron



leucocitosis con neutrófilos. Ultrasonido de hígado y vías biliares con datos de colecistitis crónica litiásica asociado a hidrocolecisto y datos de agudización, se realizó cirugía laparoscópica (colecistectomía) y se envió pieza a patología, el diagnóstico histopatológico fue, colecistitis crónica agudizada, necrosis isquémica, hipoxia tisular sostenida, páncreas ectópico de 1 cm de diámetro mayor, colelitiasis (cálculos puros de colesterol). Se realizó estudio de inmunohistoquímica el cual presento un inmunoperfil CK 7 positivo en epitelio de los ductos, Enolasa Neuronal Específica, Cromogranina y CD56 positivo en los islotes de células de Langerhans, la diferenciación del parénquima pancreático ectópico que le corresponde a una categoría Tipo I. Aspectos bioéticos. Nuestro estudio corresponde a una categoría "sin riesgo" de acuerdo con la Ley General de Salud. Ya que se emplearon datos clínicos, imagenológicos e histopatológicos, que no revelan la identidad del paciente ni vulnera su confidencialidad. Brindamos seguridad para que no se pueda identificar la identidad del paciente. Sin existir conflictos de interés por parte de los autores. Discusión. En nuestro caso se identificó tejido pancreático ectópico en la pared de vesícula biliar, sitio poco frecuente, ya que hasta el año en curso se han reportado 41 casos a nivel mundial. Se ha descrito que es más común en hombres, sin embargo, se diagnostica con más frecuencia en mujeres debido a que la patología vesicular quirúrgica es más frecuente en mujeres (1). El tejido ectópico pancreático fue un hallazgo incidental mediante la examinación anatomopatológica, como en todos los casos descritos en la literatura ya que hasta el momento es el único medio diagnóstico.

CONCLUSIÓN

Este caso es interesante por la rareza, por lo que cada que se presenta debe ser reportado. En retrospectiva, analizando las imágenes del ultrasonido se piensa que puede haber relación entre la ecogenicidad de la pared vesicular y el páncreas, ya que notamos este efecto en un segmento de la pared, que fue correspondiente al nódulo descrito por patología.

Palabras clave: Páncreas. Ectópico. Vesícula biliar.

REFERENCIAS

- [1] Sharma SP, Sohail SK, Makkawi S, Abdalla E. Heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder. Saudi Med J. 2018 Aug;39(8):834-837. Doi: 10.15537/smj.2018.8.22602.



- [2] Carlos Vera Velasco, Humberto Cruz Ortiz, Jorge Pérez Espinosa, Patricia Ortega Maldonado. Tejido pancreático heterotópico en la vesícula biliar. Presentación de un caso. 2007. Revista médica del Hospital general de Mexico, s.s. Abr-Jun pp 82 - 84 Vol. 70 Núm. 2.
- [3] Koukourakis IM, Perente Memet MS, Kouroupi M, Simopoulos K. Ectopic Pancreatic Tissue Adherent to the External Gallbladder Wall. Case Rep Gastroenterol. 2018 Apr 24; 12(1): 170-175. Doi: <https://doi.org/10.1159/000488445>
- [4] Zamora-G Pedro, Yagui-U Carmen, Somocurcio-P José, Goicochea-A Ronald. PÁNCREAS ECTÓPICO INCIDENTAL EN VESÍCULA BILIAR: REPORTE DE CASO. 2022; 22(2):414-417. DOI:10.25176/RFMH.v22i2.4397
- [5] Al-Shraim M, Rabie ME, Elhakeem H, Kandeel A, Shah MT, Jamil S. Pancreatic heterotopia in the gallbladder associated with chronic cholecystitis: a rare combination. JOP. 2010 Sep 6;11(5):464-6. PMID: 20818117.