

Reunió territorial SEAP-CV

Alicante, 28 de marzo de 2025



Varón de 60 años.

Bebedor.

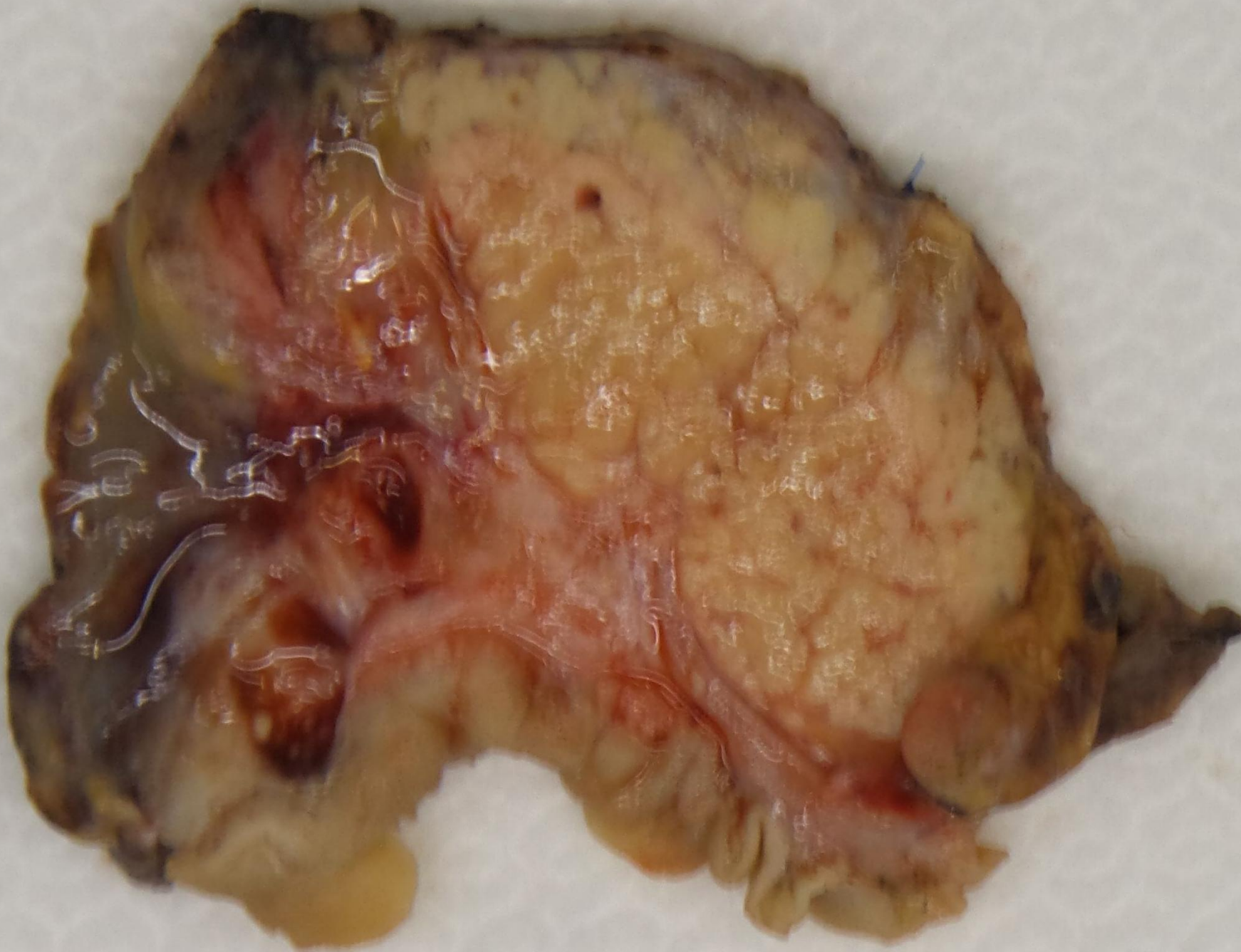
Episodios de pancreatitis aguda repetidos (pancreatitis del surco).

El paciente deja de beber.

Persiste dolor mantenido.

Duodenopancreatectomía cefálica.

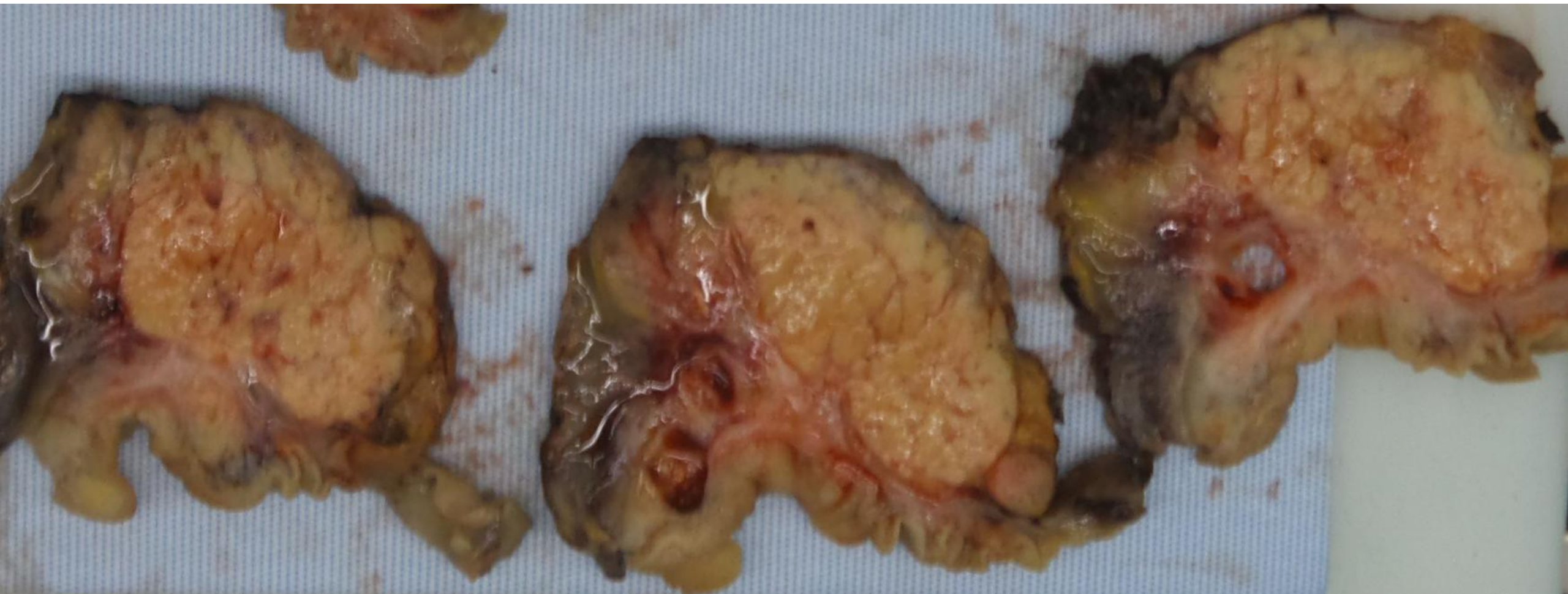
Dco clínico: "Pseudotumor inflamatorio".



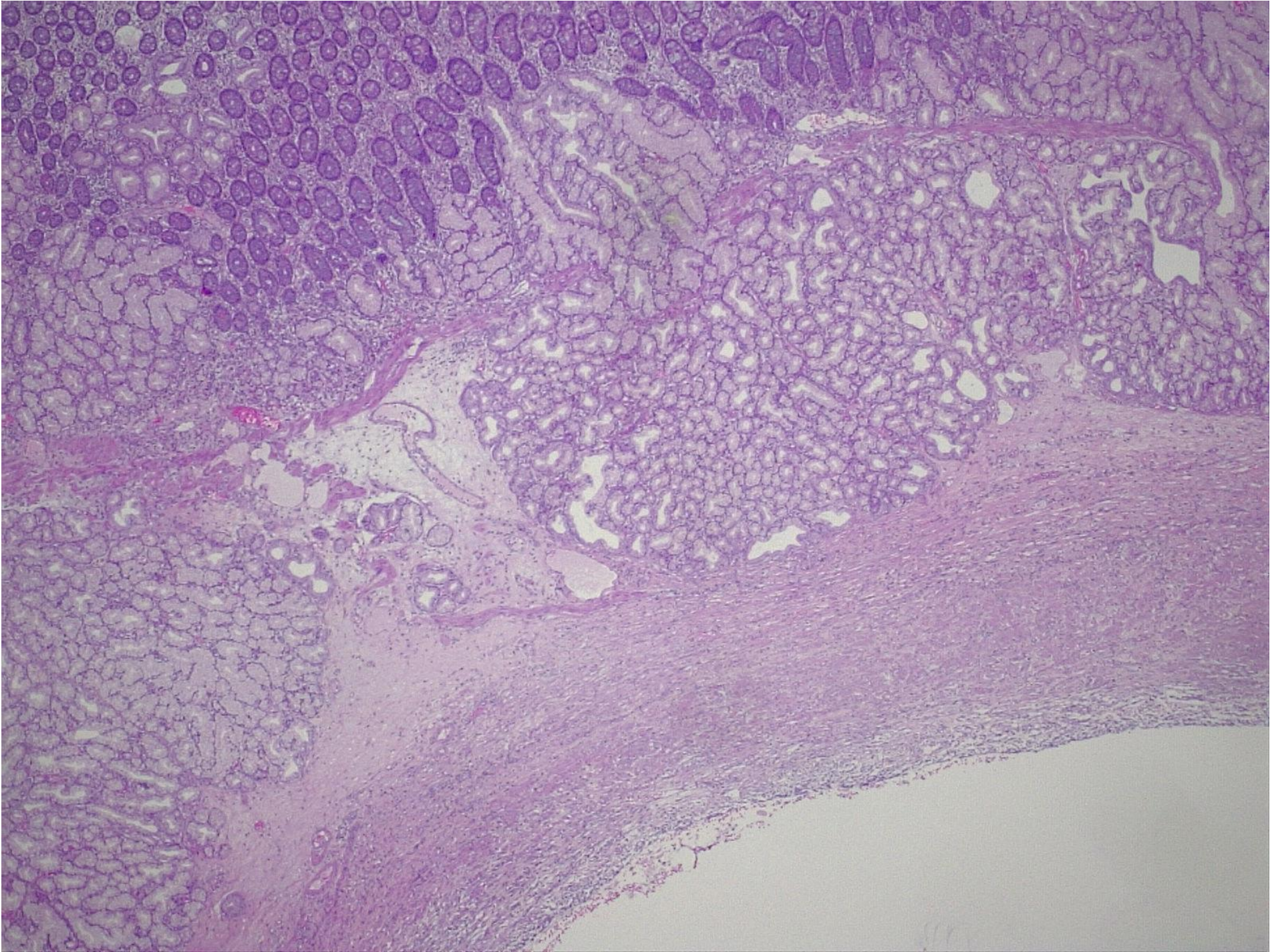
MACRO:

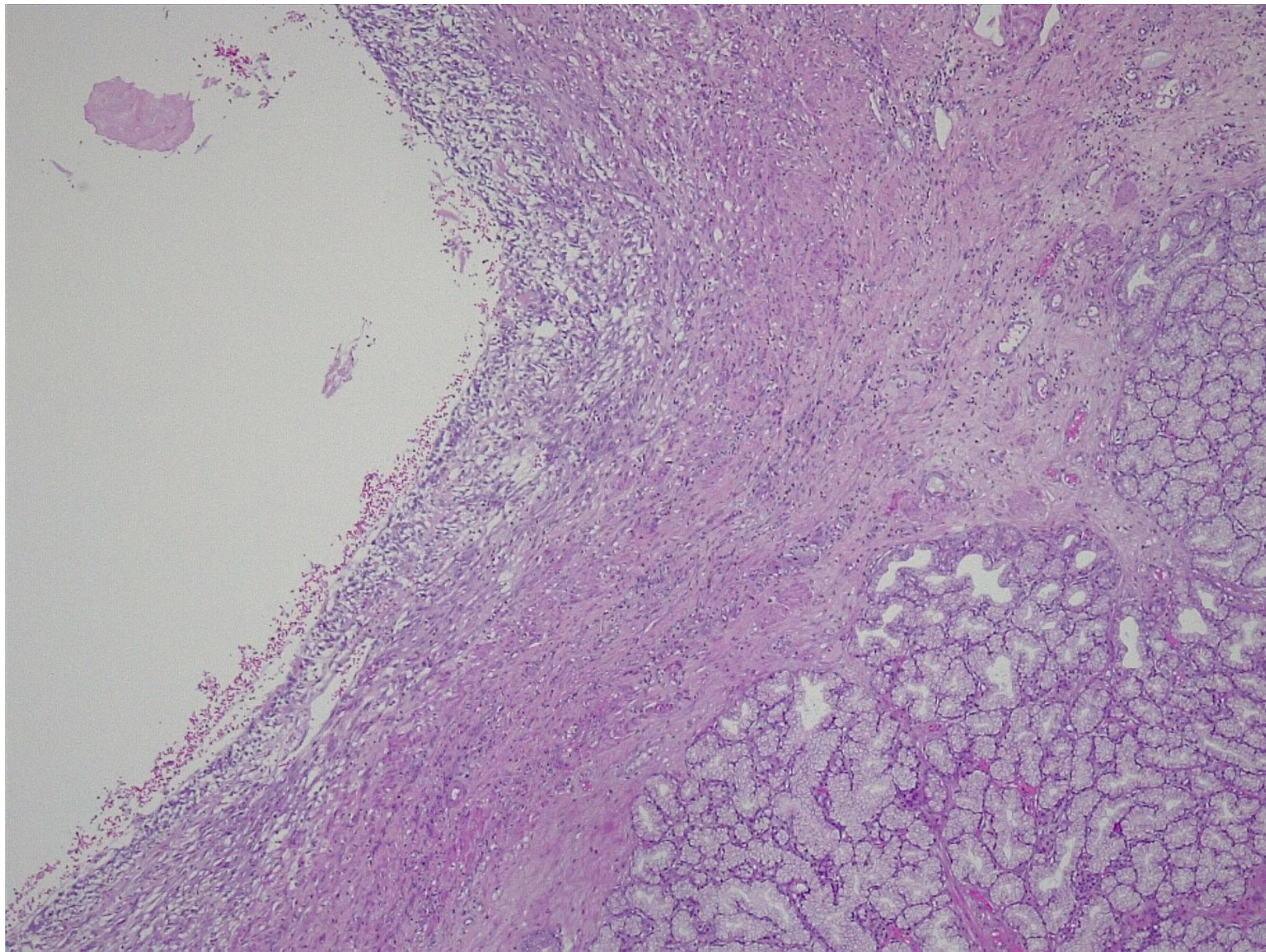
- A 3,5 cm del píloro se identifica lesión erosiva de 17 mm.
- Los pliegues mucosos entre esta lesión y la ampolla están engrosados.
- Pared duodenal proximal al páncreas y tejidos blandos adyacentes a la cabeza pancreática: rarefacción con componente quístico.
- Conductos dilatados con material necrótico.
- Macroscópicamente no se identifica tumor.

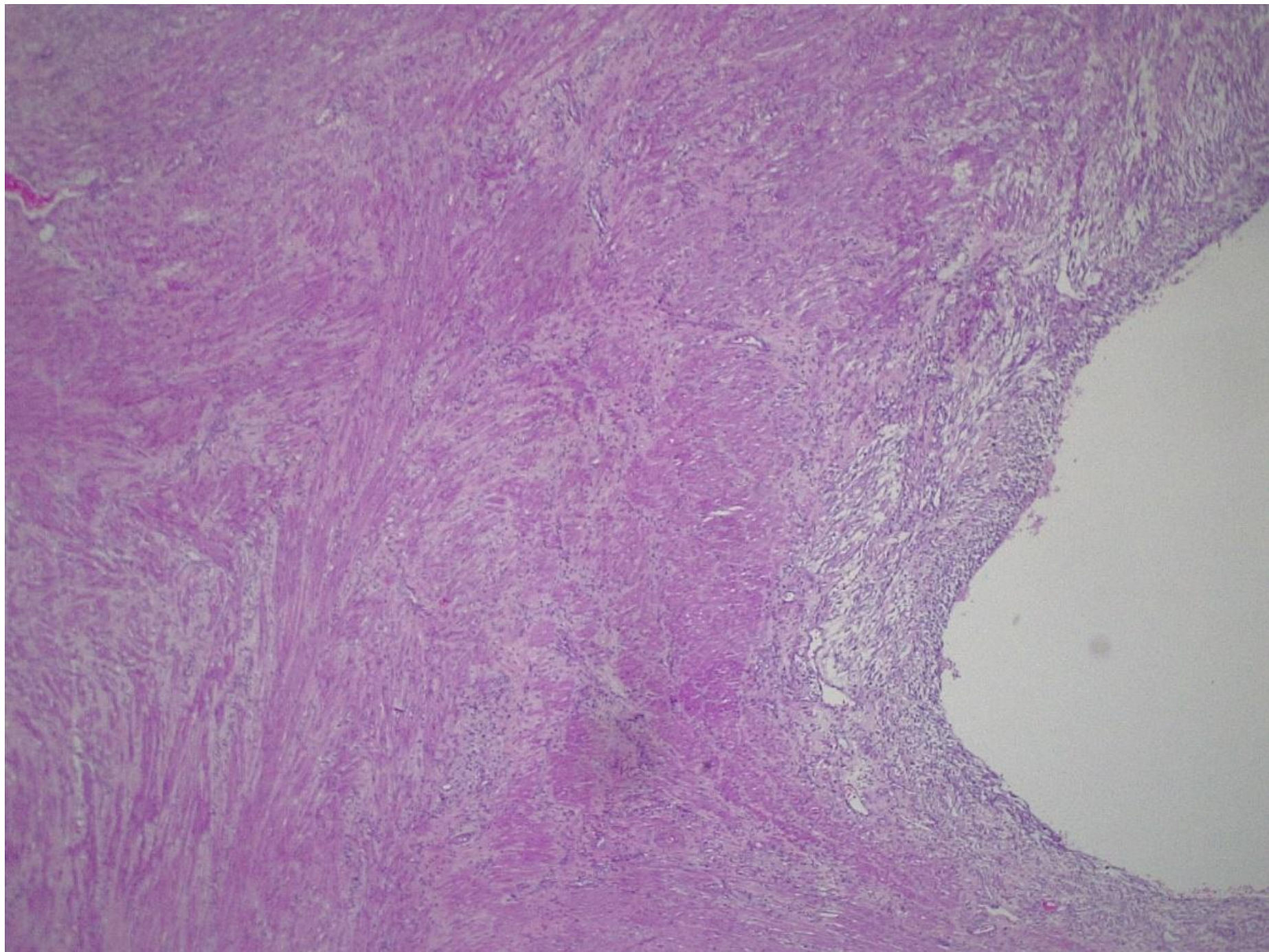


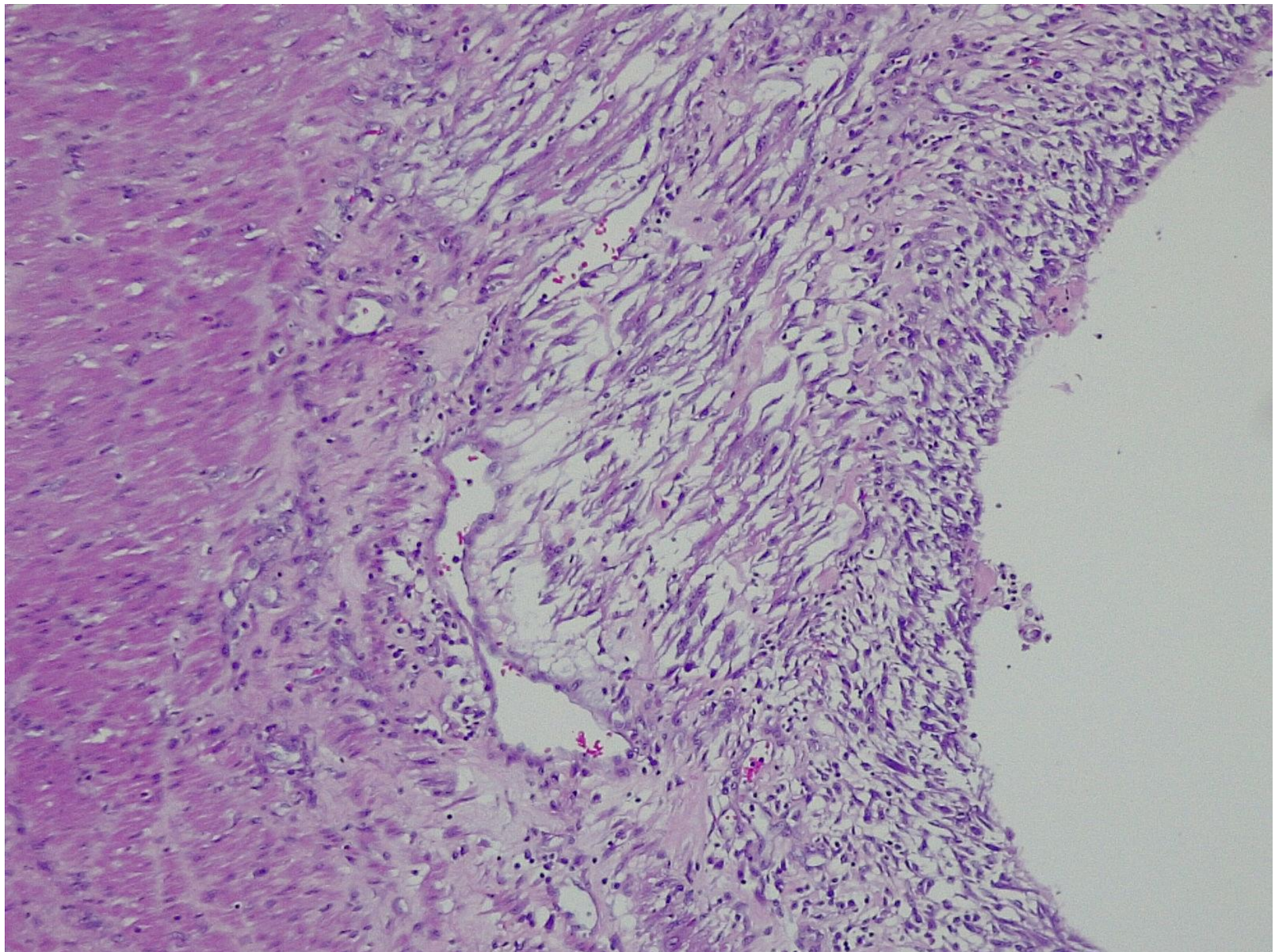
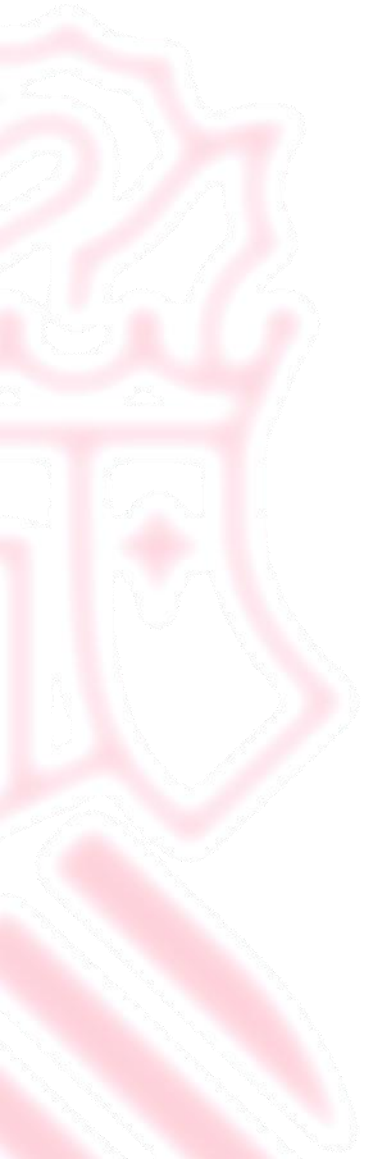


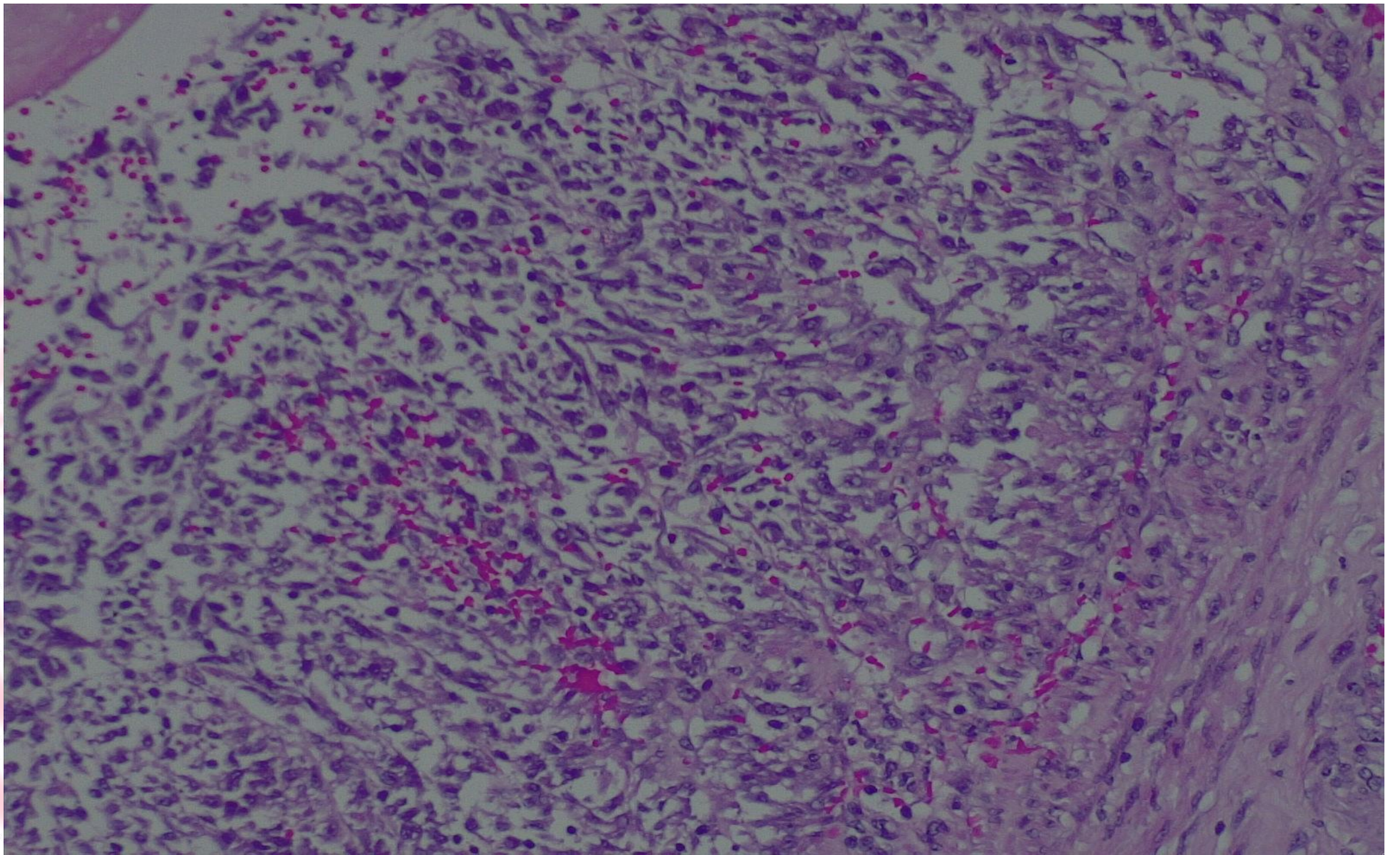
Pared duodenal

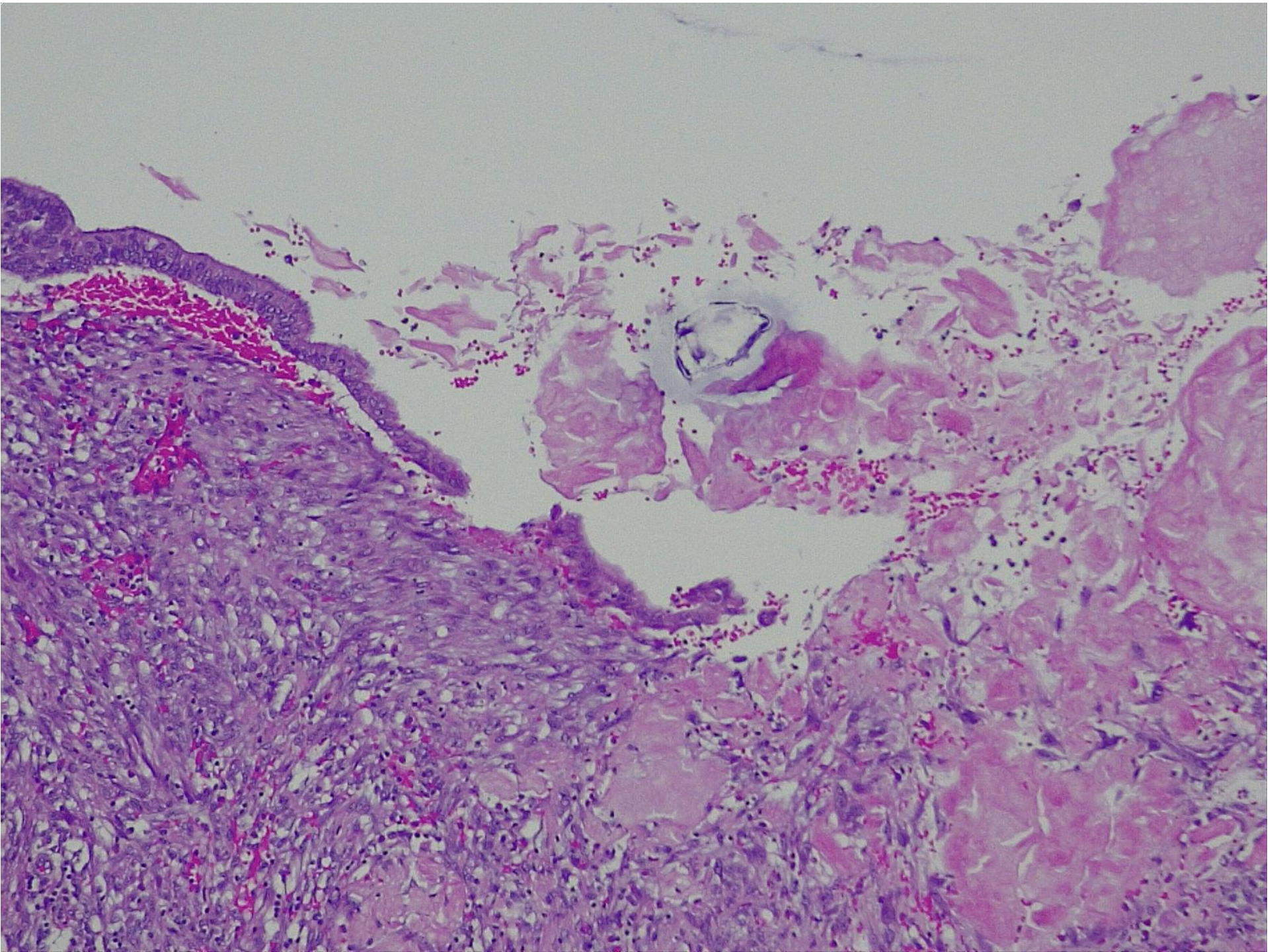




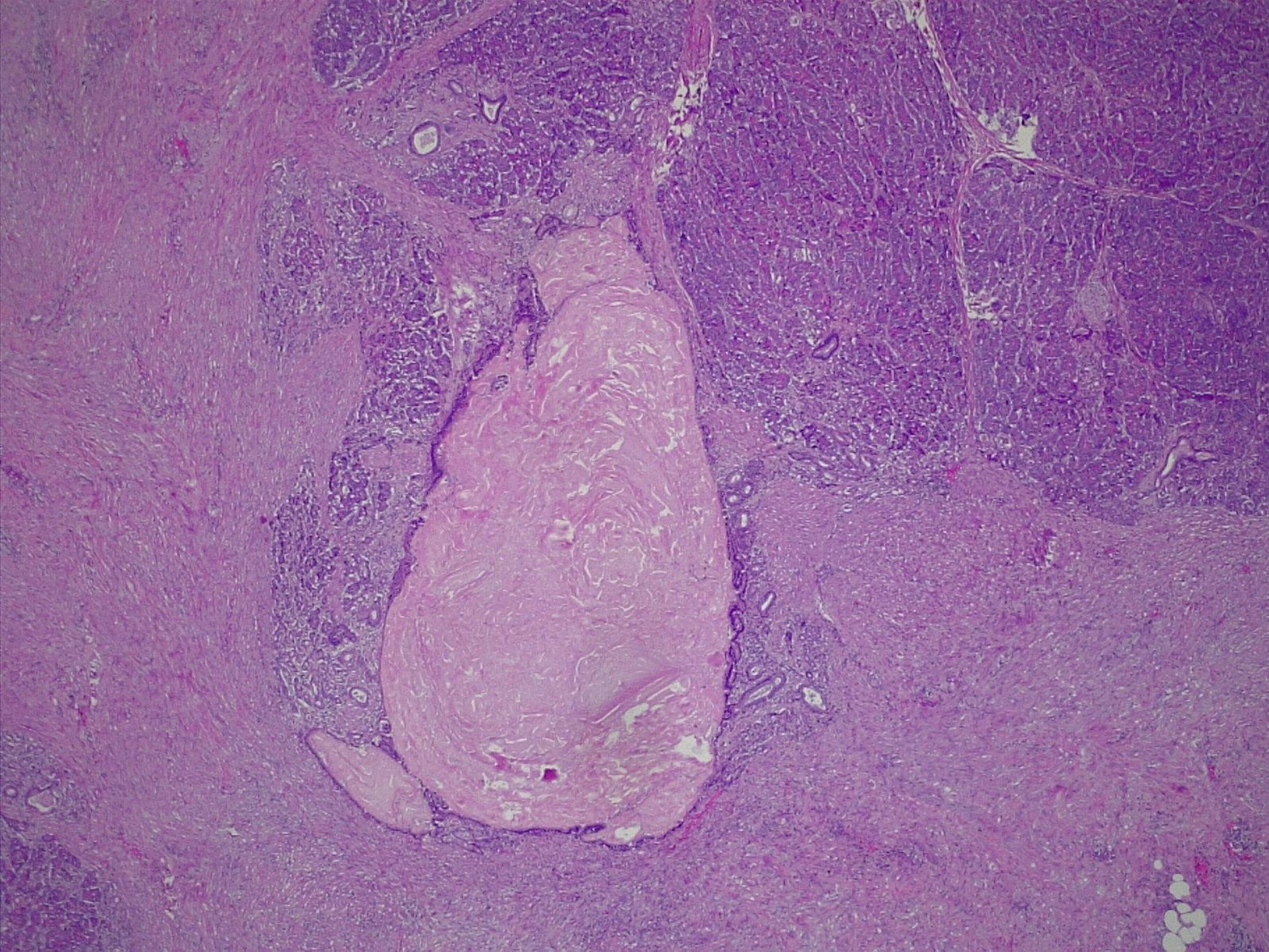




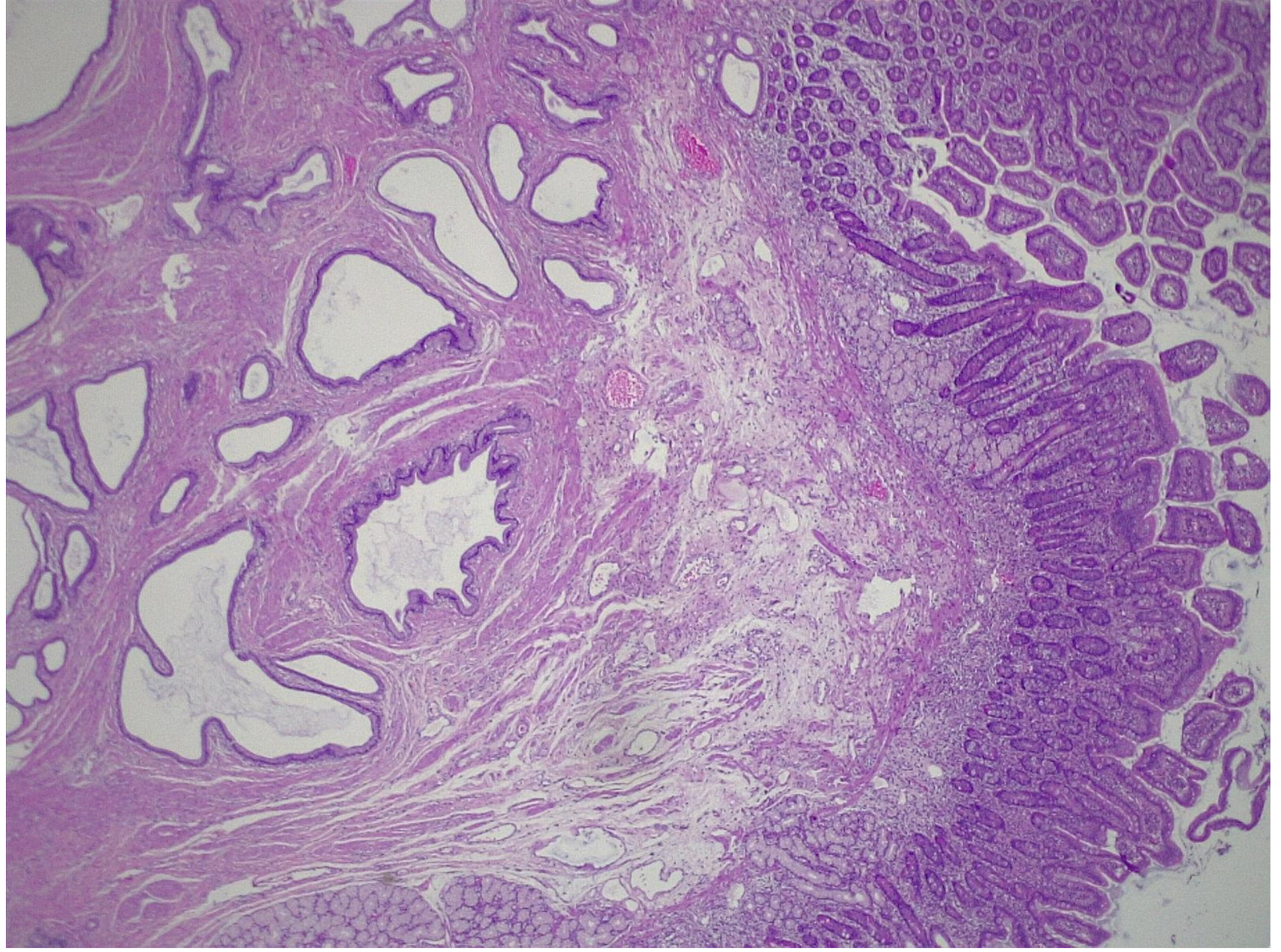




Cabeza pancreática



Ampolla



Pancreatitis crónica

Menos del 5% de los pacientes alcohólicos desarrollan pancreatitis crónica.

Enfermedad fibroinflamatoria progresiva del páncreas.

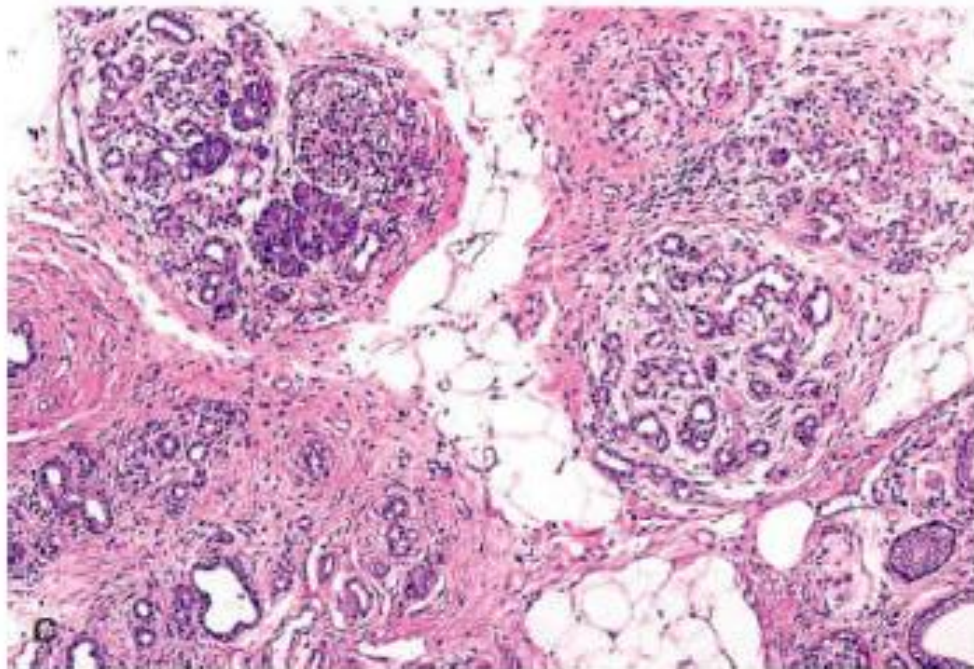
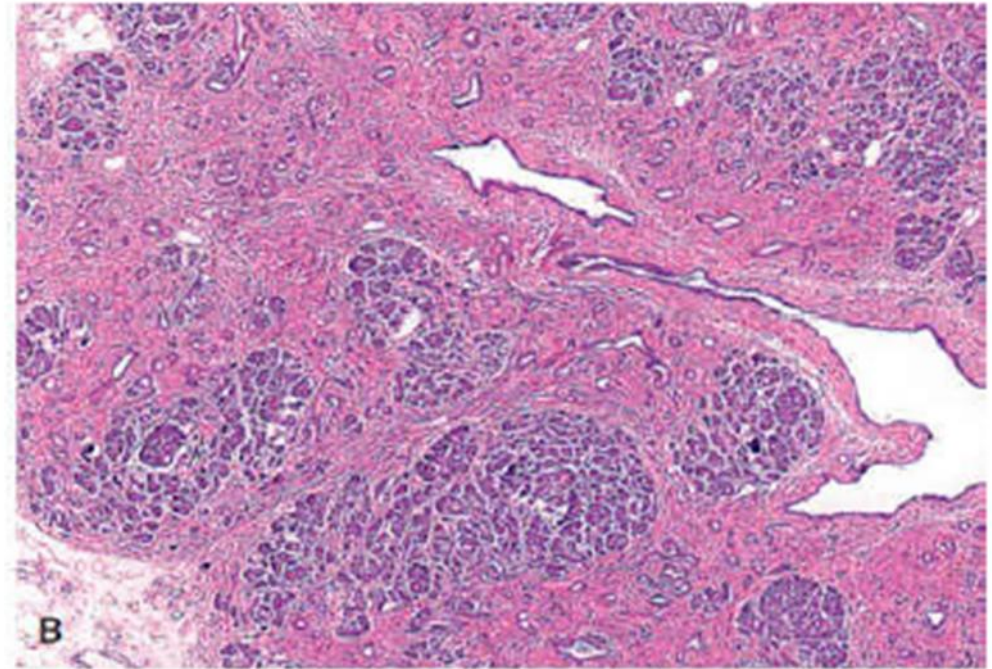
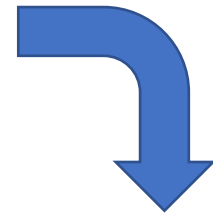
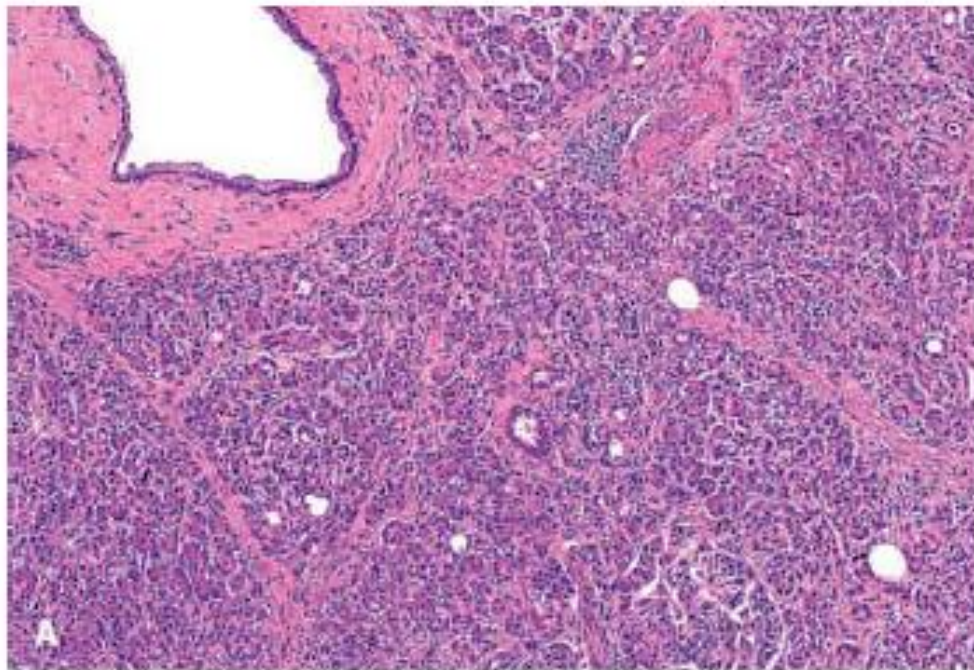
Histológicamente: Fibrosis + atrofia parenquimatosa.

Cambios ductales.

Clínicamente: Dolor, insuficiencia pancreática.

Subtipos:

- Alcohólica: todo el páncreas.
- Hereditaria: todo el páncreas. Pacientes jóvenes (20a).
- Obstructiva: distal a la obstrucción.
- Paraduodenal (Groove): alrededor de la papila menor, pared duodenal.
- Autoinmune.



Pues parece que esto no es
una pancreatitis crónica

PATHOLOGICA 2020;112:197-209;
DOI: 10.32074/1591-951X-168

Review

Inflammatory and tumor-like lesions of the pancreas

Claudio Luchini¹, Matteo Fassan², Claudio Doglioni^{3,4}, Paola Capelli¹, Giuseppe Ingravallo⁵,
Giuseppina Renzulli⁵, Sara Pecori¹, Gaetano Paolino¹, Ada M. Florena⁶, Aldo Scarpa^{1,7},
Giuseppe Zamboni^{1,8}

Pathological conditions	Etiology	Clinical issues	Macroscopic features	Microscopic features
Chronic pancreatitis	Alcoholic pancreatitis.	Clinical symptoms are very similar for the three subtypes, including severe abdominal pain and dysfunction of both exocrine and endocrine parenchyma	Irregular fibrosis (irregular whitish area). Intraductal calculi of calcium carbonate and pseudocysts.	Fibrosis and pseudocysts.
	Obstructive pancreatitis.		Clear localization of fibrosis (demarcated whitish area); multiple retention cysts. Pseudocysts very rare.	Fibrosis and retention cysts.
	Hereditary pancreatitis.		If <i>PRSS1</i> and <i>CFTR</i> -related: progressive lipomatous atrophy (yellowish areas); if <i>SPINK1</i> -associated: progressive fibrosis (withish areas).	Lipomatous atrophy vs progressive fibrosis.
Paraduodenal (groove) pancreatitis	Chronic obstruction of the minor papilla.	Severe waxing and waning upper abdominal pain, postprandial vomiting and weight loss due to duodenal stenosis.	Duodenal wall with trabeculated appearance and cystic change, especially in the proximity of the minor ampulla, which can be absent or largely obstructed by calcified, proteinaceous material. Epicenter in the groove area.	Dense fibrosis of the duodenal wall around the minor papilla, with variably extension to the groove area and the pancreatic parenchyma. Cysts are lined by ductal epithelium.

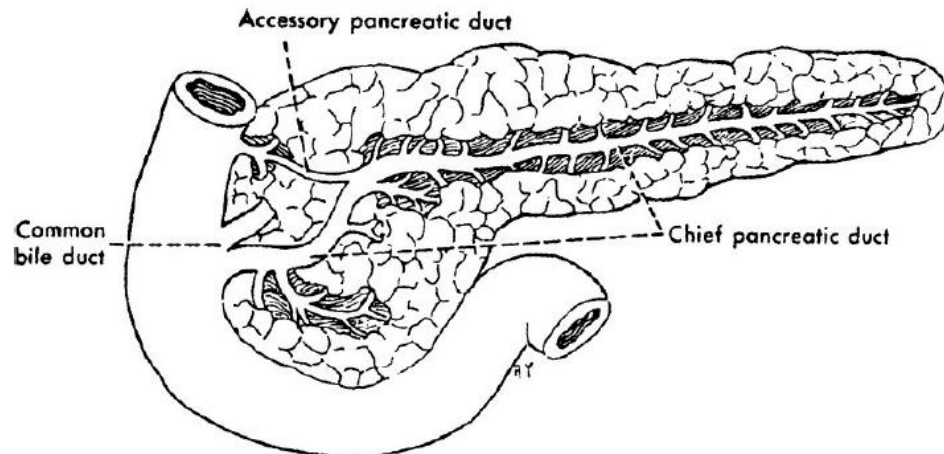
Pancreatitis paraduodenal

Varones de edad media con historia de abuso de alcohol y tabaco.

Clínica: Sintomatología importante con dolor creciente y menguante, alt del vaciado gástrico, vómitos postpandriales y pérdida de peso → obstrucción duodenal.

Patogénesis: Obstrucción crónica de la papila menor.

Rx: Engrosamiento de la pared duodenal con presencia de quistes entre el duodeno y la cabeza pancreática.



Pancreatitis paraduodenal

Macro: Lesión centrada alrededor de la papila menor.

Fibrosis. Quistes. Adenopatías grandes.

Micro: Fibrosis densa de la pared duodenal alrededor de la papila menor y con extensión variable a tejidos blandos del área Groove y al parénquima pancreático.

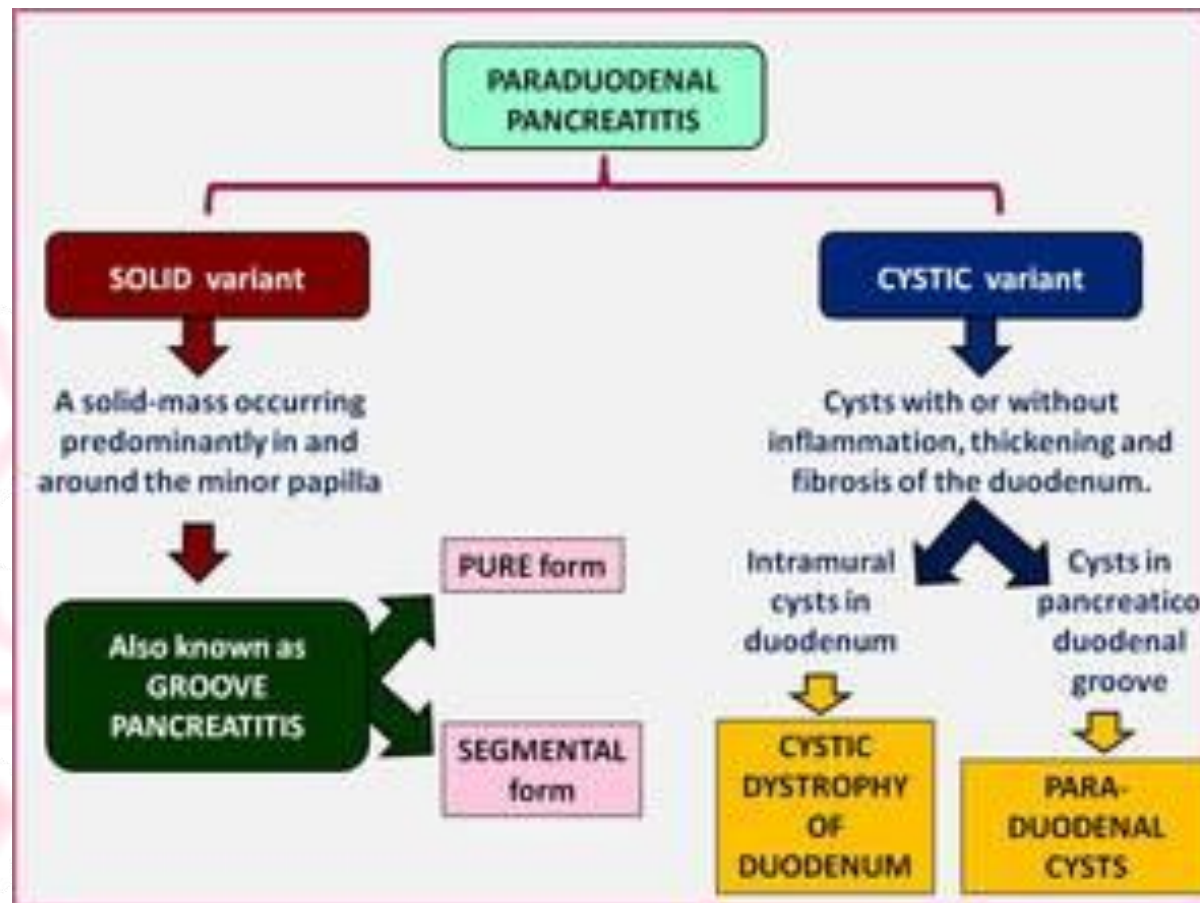
Quistes (Pared duodenal ± Groove área) revestidos por epitelio columnar. Secreción densa.

Quistes rotos: proliferación miofibroblástica, inflamación, células gigantes, etc

Hiperplasia de glándulas de Brunner.

En fases finales: Afectación del parénquima pancreático (fibrosis + atrofia + necrosis grasa).





Review > [Semin Diagn Pathol. 2004 Nov;21\(4\):247-54. doi: 10.1053/j.semdp.2005.07.005.](#)

Paraduodenal pancreatitis: a clinico-pathologically distinct entity unifying "cystic dystrophy of heterotopic pancreas", "para-duodenal wall cyst", and "groove pancreatitis"



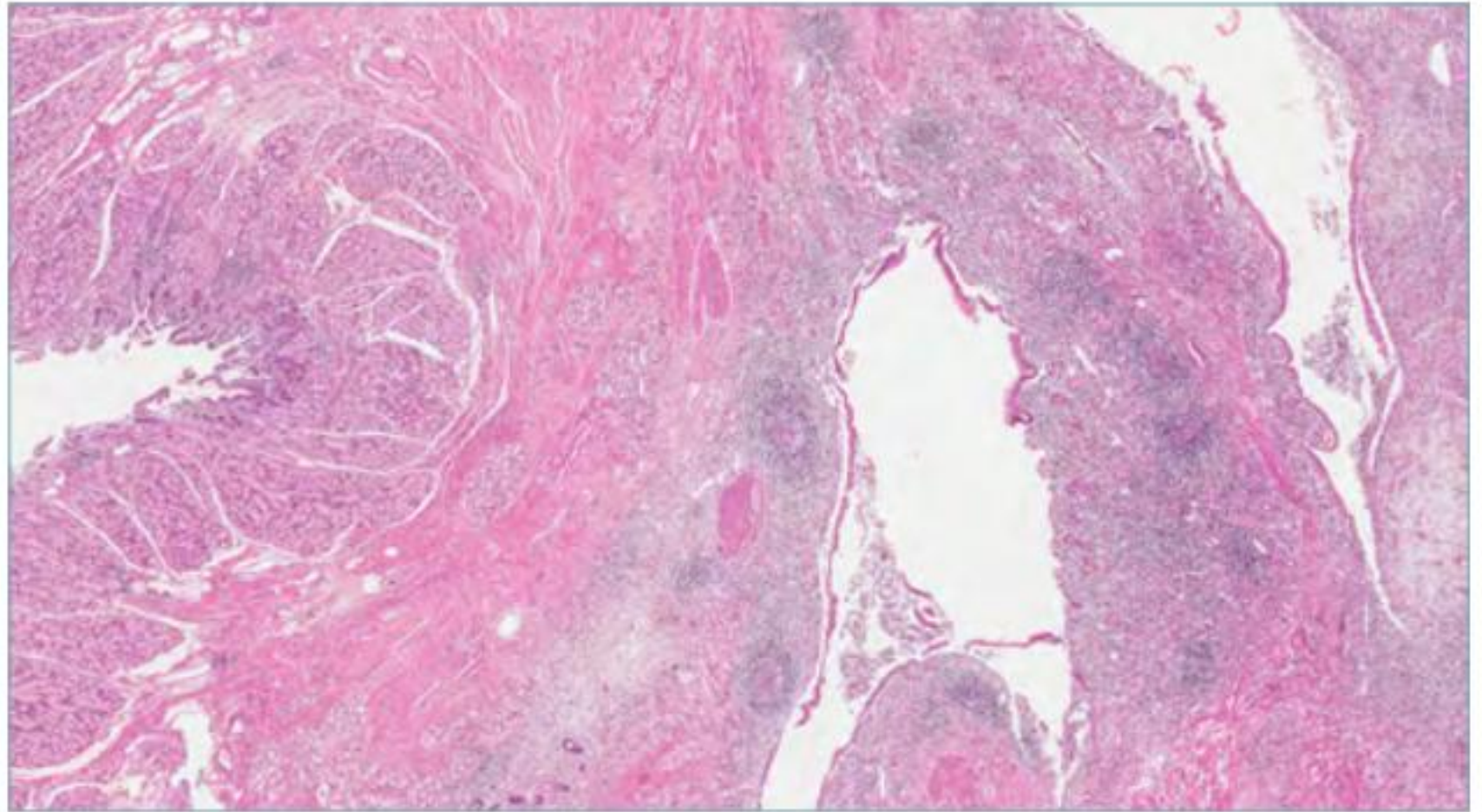
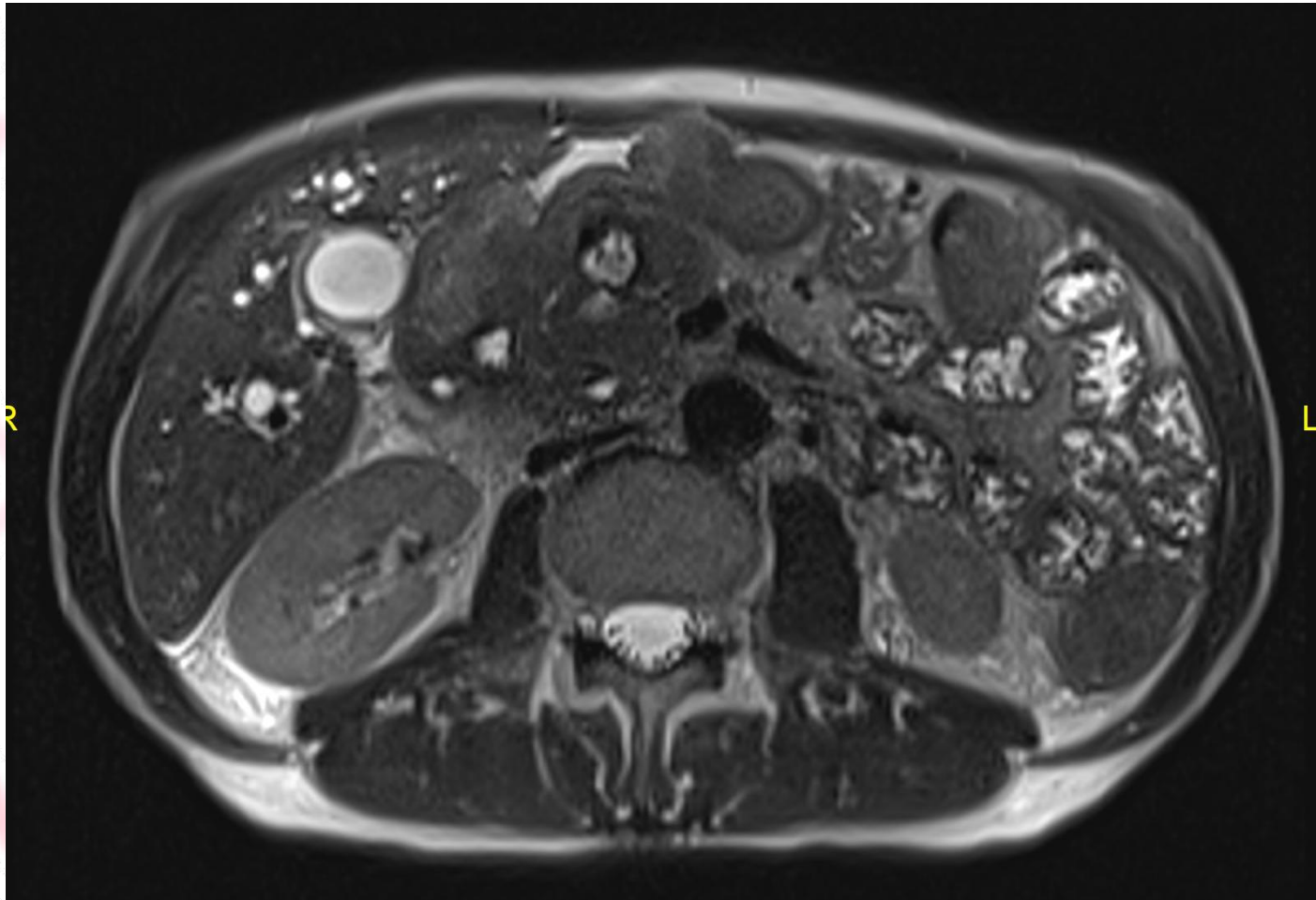


Figure 3. The histological appearance of paraduodenal groove pancreatitis is here shown. The cystic region usually includes multiple cysts lined by ductal epithelium (original magnification 2X).

Marzo'23

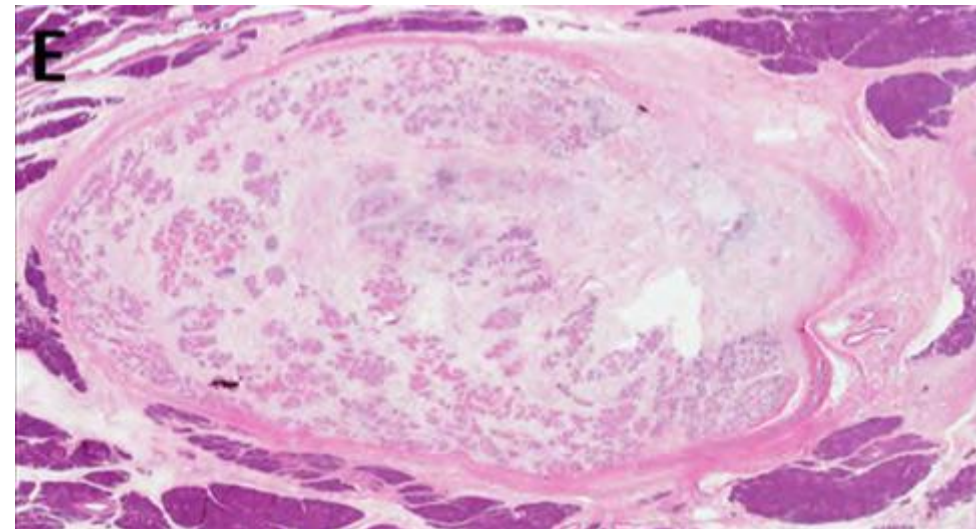
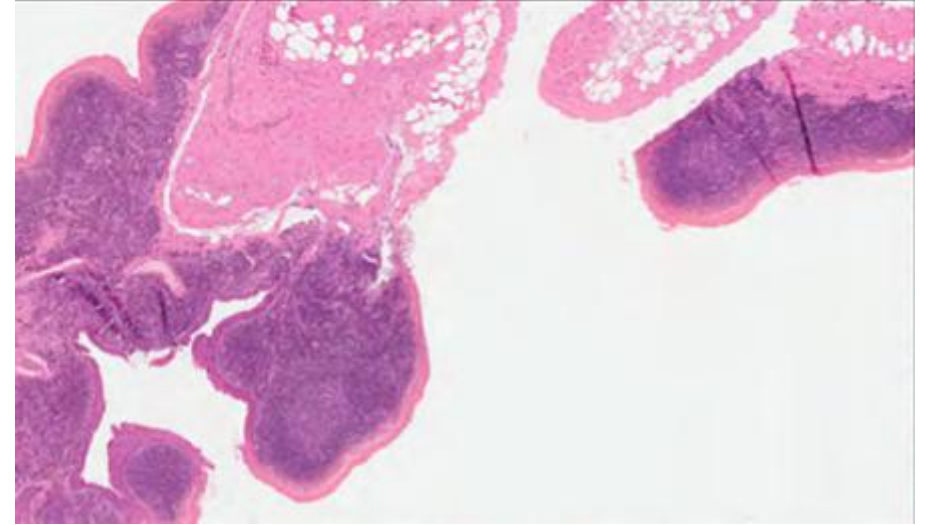
RM hepática y colangioRM: Aumento de la 1ª porción duodenal con predominio en la región pancreática, con pequeñas lesiones quísticas en la pared duodenal, **sugestivo de distrofia quística duodenal**. No hay dilatación proximal gástrica.



Cortesía: Dr. Julio Rambla Vilar. Radiólogo.

Otras lesiones pseudotumorales del páncreas.

- Quiste linfoepitelial.
- Hamartoma pancreático.
- Bazo accesorio intrapancreático.



Bibliografía:

- Histology for Pathologists.
- Acute and chronic alcoholic pancreatitis, including paraduodenal pancreatitis. Arch Pathol Lab Med 2023;147:294-303.
doi: 10.5858/arpa.2022-0202-RA
- Inflammatory and tumor-like lesions of the páncreas. Pathologica 2020;112:197-209.
doi: 10.32074/1591-951X-168