

**PANCREAS HETEROTOPICO EN VESICULA BILIAR. UN HALLAZGO INCIDENTAL.**

HEROTOPIC PANCREAS IN GALLBLADDER.

Piccinni DJ, Kaplan R, Burgos A, Rodríguez N, Meza Vetanzo, Z, Lencina N

**RESUMEN**

El páncreas heterotópico en vesícula biliar es extremadamente raro, siendo más común en mujeres entre los 20 y 50 años. Se presenta como un nódulo intramural cerca del conducto cístico, siendo un hallazgo incidental en la mayoría de los casos.

Objetivo: Actualización de la heterotopía pancreática en vesícula biliar.

Paciente femenina de 18 años de edad que es intervenida quirúrgicamente por colecistitis aguda. En el estudio macroscópico, la vesícula biliar, de 9 x 3cm, muestra serosa despulida, cavidad con 6 cálculos mixtos, pared edematosa y mucosa micro mamelonada, con puntillado hemorrágico. Cerca del cuello se visualiza un área nodular, gris blanquecina y blanda, de 1 cm. de diámetro. Las secciones histológicas mostraron erosión de la mucosa, edema, exudado fibrinoso, zonas de hemorragia e infiltrado inflamatorio agudo

El nódulo descrito en la macroscópica correspondió a tejido pancreático heterotópico en el espesor de la pared vesicular, sin cambios neoplásicos. Conclusión: Colelitiasis y colecistitis aguda, con hallazgo incidental de páncreas heterotópico.

Discusión: La presentación macroscópica, las características microscópicas, la edad, el sexo y la presencia de litiasis vesicular coinciden con lo reportado en la bibliografía, no así la presentación clínica como colecistitis aguda en un caso de tejido pancreático heterotópico. Cabe destacar la ausencia de obstrucción pilórica (ya que puede asociarse con heterotopía pancreática gástrica) y de transformación maligna.

**Palabras claves:** páncreas heterotópico, nódulo intramural, hallazgo incidental.

**ABSTRACT**

Heterotopic pancreas in the gallbladder is uncommon condition and its clinical presentation is as an intramural nodule near the cystic duct, with an incidental finding in most cases.

Objective: to update Heterotopic pancreas condition in the gallbladder. We reported a case of a 18-year-old female, suffering with biliar colic who was operated on with diagnosis of acute cholecystitis. Six mixed gallstones were found in the surgery and the gallbladder was distended and edematous with serosal exudate and the serosa appeared discolored and hemorrhagic. The wall was thickened with edema and hemorrhage. Microscopic findings were: congestive mucosa, edema, acute inflammatory cells and fibrin deposition on the wall and a subtle (myo)-fibroblastic proliferation.

The nodule was diagnosed as macroscopic heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder wall thickness, without neoplastic changes. Clinical presentation as acute cholecystitis has been rarely reported in the presence of heterotopic pancreatic tissue.

**Key word:** heterotpic, intramural, incidental.

III Cátedra de Patología. Servicio de Patología Hospital De Urgencias Catamarca 446. Córdoba 5000. Argentina

Paturg3@yahoo.com.ar

Enviado: 01-07-2009

Aceptado: 05-09-2009

## INTRODUCCIÓN

La presentación de páncreas heterotópico en vesícula biliar es una entidad clínica de muy baja prevalencia, extremadamente rara es más común en mujeres entre 20 a 50 años y puede estar asociado a heterotopía gástrica. (1- 3, 5 6, 8-12) Microscópicamente se presenta como nódulo intramural cerca del conducto cístico (3, 8,10) Microscópicamente los cambios inflamatorios en la pared son mínimos y el tejido pancreático aberrante consiste en acinos y conductos y escasas células endocrinas. (9, 10)

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son similares a las producidas por la litiasis vesicular, pero también se presentan como obstrucción pilórica, sangrado y transformación maligna por las que se recomienda resección de la mucosa por tratamiento quirúrgico convencional o laparoscopia (1, 4-,8, 11,). El diagnóstico preoperatorio es muy dificultoso, ya que se presentan como un hallazgo incidental en la mayoría de los casos. (1, 3)

**Objetivo:** Actualización de heterotopía pancreática en vesícula biliar.

## CASO CLINICO

Paciente femenina de 18 años de edad que se presenta a la consulta por síntomas de colecistitis aguda. La paciente fue intervenida quirúrgicamente.

El estudio macroscópico de Vesícula biliar de 9 X 3cm. reveló serosa despulida, congestiva, con puntillado hemorrágico. Cavidad con 6 cálculos mixtos que oscilaban entre 2 a 4 Mm. de diámetro. Pared edematosa de 5 mm. Mucosa micro mamelonada, con puntillado hemorrágico. Cerca del cuello se visualiza un área nodular, gris blanquecina y blanda, de 1 cm de diámetro.

Las secciones histológicas mostraron : erosión de la mucosa, edema, exudado fibrinoso y zonas de hemorragia. Además en algunos sectores se

observó la presencia de fibroplasia arteriolar, engrosamiento de la túnica muscular, filetes nerviosos engrosados y senos Rokitsky- Aschoff profundos acompañados por focos inflamatorios crónicos. El nódulo descrito en la macroscopía correspondía a tejido pancreático heterotópico en el espesor de la pared vesicular, más próxima a la serosa, sin cambios neoplásicos. (Fig. N° 1) Conclusión: Colelitiasis y colecistitis aguda superpuesta sobre una colecistitis crónica y presencia de tejido pancreático heterotópico. Ausencia de Malignidad.

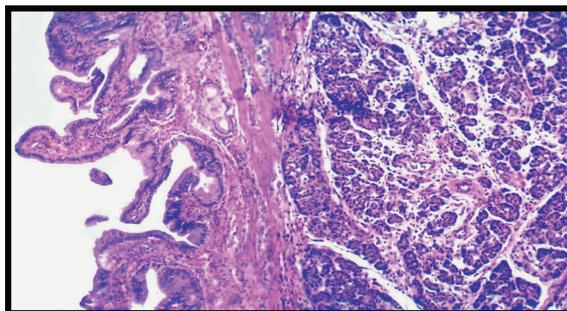


Fig N° 1: Vesícula biliar: A la izquierda se visualiza tejido pancreático normal.

## DISCUSIÓN

El páncreas ectópico es descubierto casualmente en el 2% de las autopsias y se ha estimado que ocurre en una de cada 500 exploraciones abdominales superiores. (15)

La prevalencia exacta de la mucosa gástrica heterotópica no se conoce con exactitud aunque es baja describiéndose entre un rango entre 3,8 y 20% (12, 14).

Su etiología no está claramente establecida, aunque se presume que es de origen congénito (15).

maligna. La relevancia de este caso se basa en la excepcional presentación de esta patología La mayoría de los páncreas heterotópicos cursan asintomáticos, sin embargo hasta un 30 a 40% de éstos pueden dar síntomas gastrointestinales

no específicos y no requieren tratamiento. Son raramente reconocidos preoperatoriamente y se descubren durante la cirugía o bien como hallazgo histológico al tiempo del estudio de la pieza enviada a patología (13, 15)

En nuestro caso, la presentación macroscópica, las características microscópicas, la edad el sexo, acompañados por la presencia de litiasis vesicular coinciden con las publicaciones previas, no así la presentación clínica de colecistitis aguda y la presentación de tejido pancreático aberrante.(14,15)

Cabe destacar la ausencia de heterotopía gástrica, obstrucción pilórica y transformación maligna. La relevancia de este caso se basa en la excepcional presentación de esta patología.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Shiwani MH, Gosling J. Heterotopic pancreas of the gallbladder associated with chronic cholecystitis. *JOP* 2008;8;9:30-2.
2. Inceoglu R, Dosluoglu HH, Kullu S, Ahiskali R, Doslu FA. An unusual cause of hydropic gallbladder and biliary colic--heterotopic pancreatic tissue in the cystic duct: report of a case and review of the literature. *Surg Today*. 1993;23:532-4.
3. Elpek GO, Bozova S, Küpesiz GY, Oğüş M. An unusual cause of cholecystitis: heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder. *World J Gastroenterol* 2007;14;13:313
4. Neupert G, Appel P, Braun S, Tonus C. Heterotopic pancreas in the gallbladder. Diagnosis, therapy, and course of a rare developmental anomaly of the pancreas *Chirurg*. 2007;78:261-4.
5. Oizilbash AH. Acute pancreatitis occurring in heterotopic pancreatic tissue in the gallbladder. *Can J Surg*. 1976;19:413-4.
6. Mboti F, Maassarani F, De Keuleneer R. Cholecystitis associated with heterotopic pancreas. *Acta Chir Belg*. 2003;103:110-2.
7. Sakarya A, Erhan Y, Aydede H, Kara E, Ilkgül O, Ciftodogan C. Ectopic liver (choristoma) associated with the gallbladder encountered during laparoscopic cholecystectomy: a case report. *Surg Endosc*. 2002;16:1106.
8. Bhana BD, Chetty R. Heterotopic pancreas--an unusual cause of cholecystitis. *S Afr J Surg*. 1999;37:105-7.
9. Murakami M, Tsutsumi Y. Aberrant pancreatic tissue accompanied by heterotopic gastric mucosa in the gallbladder. *Pathol Int*. 1999;49:580-2.
10. Hadzi-Nikolov D, Resl M, Herzig B, Světlík M. Heterotopic pancreatic tissue in the wall of the gallbladder *Cesk Patol*. 1997;33:146-8.
11. Kondi-Paphiti A, Antoniou AG, Kotsis T, Polimeneas G. Aberrant pancreas in the gallbladder wall. *Eur Radiol*. 1997;7:1064-6.
12. M. Reyes Mazas Raba, Marta San Román Muñoz, Salvador García Calatayud, Domingo González-Lamuño, Ernesto de Diego García, Marta Mayorga Fernández, Macarena Otero Fernández. *Anales de Pediatría Vol.62 Núm. Supl.2*
13. Chávez M., Vargas G., Nago A., Uribe R. Hemorragia digestiva alta masiva asociada a páncreas ectópico antral. XXVII Congreso Panamericano de Enfermedades Digestivas.
14. Vera Velasco C, Cruz Ortiz H, Pérez Espinosa J, Ortega Maldonado P. Tejido pancreático heterotópico en la vesícula biliar. Presentación de un caso. *82 Rev. Med Hosp. Gen Mex* 2007; 70 (2): 82-84
15. María Amelia Picón, Lenny Terrazas Sánchez, Diego Gonzalez, Simón Pérez, Mirian Sanchez Segura, Silvia Holgado .Forma de presentación de páncreas heterotópico en vesícula biliar: a propósito de un caso con revisión de la bibliografía. X Congreso virtual de Anatomía Patológica 2009 .Cominucación N° 2016

---

## INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

La Revista de la Facultad de Ciencias Medicas publica artículos originales sobre temas de todas las disciplinas relacionadas con las Ciencias Medicas y Biológicas.

Incluye las secciones de Ciencias Básicas, Clínica Medica, Cirugía y Especialidades, Educación Medica, Salud Publica, Epidemiología e información de interés general. La revista también publica conferencias, comunicaciones breves, casos clínicos, actualizaciones, comentarios y cartas al Editor.

La Revista cuenta con un Comité de Expertos integrado por personalidades científicas nacionales y extranjeras que tendrán a su cargo juzgar las condiciones de admisibilidad de los trabajos presentados para su publicación. Durante el periodo de análisis del trabajo por parte de los árbitros no se dará ninguna información verbal o telefónica respecto a los mismos. Concluidas las tareas de arbitraje los autores serán notificados por correspondencia del resultado del mismo a través del Coordinador del Comité de Redacción.

La Facultad de Ciencias Medicas tiene derechos de publicación reservados para protección de autores y editores, autorizando a los mismos a reproducir tablas, figuras, o ilustraciones en otras publicaciones siempre que se acredite la fuente de origen. El envío de un trabajo a la Revista presupone el compromiso de parte de los autores que el mismo no ha sido publicado ni lo será en el futuro en otra revista.

Al momento de entregar los manuscritos, los autores recibirán la constancia correspondiente.

### CONTENIDOS Y PRESENTACION DEL MANUSCRITO:

#### 1) ARTÍCULOS

Los artículos originales podrán redactarse en

castellano o ingles. Serán escritos en procesador de texto Word, en tipografía Times New Roman o Arial, tamaño 12 puntos; a doble espacio, en hojas A4, numeradas y escritas en una sola carilla. La redacción de los mismos deberá ser clara y cuidadosa y se ajustara alas siguientes especificaciones:

**Primera página.** Se consignara el titulo del trabajo en mayúsculas y sin abreviaturas en idioma castellano e ingles, luego el titulillo.

En renglón aparte figurara la nomina de los autores separados por comas, comenzando en cada caso por el primer nombre, iniciales de los siguientes nombres y el apellido. En renglón aparte el instituto, cátedra, hospital u otra institución en donde fue realizado el trabajo, incluyendo la dirección postal y electrónica del mismo.

**Cabeza de pagina.** Las paginas de la Revista llevaran en su parte superior un resumen del titulo que deberá ser remitido por los autores y que no será de mas de 40 letras.

**Resumen.** En castellano y abstract en idioma ingles (con iguales características incluyendo key words de acuerdo al vocabulario Mesch), de una extensión de hasta 250 palabras. Deberán ser estructurados y se consignaran antecedentes, objetivos, materiales y métodos, resultados y conclusiones. El resumen será lo suficientemente explicito como para proporcionar una idea clara de cada uno de los puntos antes mencionados. No se aceptaran resúmenes expresando conceptos tales como "se discuten los resultados", etc. Los resúmenes deberán contener de 4 a 10 palabras claves o frases cortas claves escritas en minúsculas y sin subrayar, destinadas a confeccionar el índice de materias de publicaciones internacionales para los trabajos de investigación

---

**Introducción.** Se explicaran los fundamentos y copia en papel deberán presentarse en archivos separados (no insertadas en el archivo de texto), en formato ".JPG" o ".TIFF" con una resolución mínima de 250 DPI. Los archivos deberán denominarse Figuras numeradas en orden correlativo.

**Tablas.** Deben presentarse en hojas individuales, confeccionadas en forma clara, comprensibles por si mismas, numeradas en números romanos, con un título que explique su contenido, con claridad. En general, las tablas se presentaran cuando sean realmente indispensables para completar 10 expresado en el texto, no debiendo tener una extensión exagerada.

**Abreviaturas.** Si una palabra debe ser reutilizada repetidamente esta permitido su reemplazo por una abreviatura, siempre que se explique su significado en el texto en su primera aparición, o en la leyenda de tablas o figuras. Ejemplo: ID (intestino delgado). Los compuestos químicos irán en el texto con su nombre completo y no con su **fórmula**.

**Extensión de los artículos.** No debe exceder de 10 (diez) páginas. La dirección se reserva el derecho de permitir un texto mayor cuando lo crea conveniente.

## 2) COMUNICACIONES BREVES

Podrán estar redactadas en idioma español o inglés y su contenido debe significar un real avance en el conocimiento de un tema, descripción de una técnica o metodología nueva, así como diseño y/o construcción de un aparato o dispositivo de uso en el campo de la medicina y /o disciplinas afines. En cualquiera de estos casos, el trabajo deberá estar avalado por experimentación concluyente o con suficiente experi-

mentación de los que se quiere comunicar. El número de palabras, sin contar el título, autores y lugar de trabajo, no deberá superar las 1500, omitiéndose las divisiones en el texto.

3) CASUÍSTICAS Podrán ser redactadas en idioma español o inglés, debiendo constituir un real aporte al conocimiento y difusión de una entidad conocida o nueva. En ambos casos deberá estar avalada por los estudios y comprobaciones correspondientes. No se ajustaran a un esquema de presentación, pero deberá seguirse un orden lógico.

La extensión no podrá ser mayor de 3 (tres) páginas, incluyendo tablas y figuras.

Los artículos de las secciones Editorial, Conferencias, Comentarios, etc., serán exclusivamente solicitados por el Comité de Redacción, el que hará conocer en cada caso al autor invitado las características de la presentación

Las actualizaciones, que eventualmente pueden ser solicitadas a especialistas por el Comité Editor, trataran temas específicos y estarán fundamentadas en una amplia revisión bibliográfica. No estarán sujetas a un esquema de presentación, debiendo seguir un orden lógico y cronológico.

Solamente deben ser redactadas en idioma español o inglés, siendo de 12 (doce) el número máximo de páginas. No deberán contener tablas, figuras o cuadros.

El Comité de Redacción hará conocer a los autores la opinión de los árbitros respecto a las condiciones de admisibilidad del trabajo, así como las sugerencias o aclaraciones que los mismos pudieran producir. Asimismo, podrá introducir en los trabajos aceptados para su publicación, con el consentimiento de los autores, las modificaciones que considere conveniente en la redacción de los mismos, sin alterar su significado, para mantener la necesaria unidad en el

a las necesidades tipográficas o de compaginación. Las pruebas enviadas a los autores para su revisión deberán ser devueltas con la mayor premura

**LOS AUTORES DEBERAN REMITIR UN ORIGINAL Y DOS COPIAS DE CADA TRABAJO, INCLUYENDO LAS FOTOS.**

Los trabajos pueden ser entregados personalmente en la Biblioteca de la Facultad de Ciencias Medicas, Pabellón Argentina, Ciudad Universi-

taria, o enviados por correo a: Editor en Jefe de la Revista de la Facultad de Ciencias Medicas, Estafeta 32, Pabellón Perú, Ciudad Universitaria. (5016) Córdoba-Argentina. Por vía electrónica se pueden enviar en archivos adjuntos a la secretaria de redacción: [rfgmunc@gmail.com](mailto:rfgmunc@gmail.com)