

(Viene de la página 206)

Resultado test radiológico

Jorge Contardo P.⁽¹⁾, Daniel Rodríguez D.⁽²⁾

⁽¹⁾Hospital San Pablo, Coquimbo

⁽²⁾Hospital San Juan de Dios, Santiago

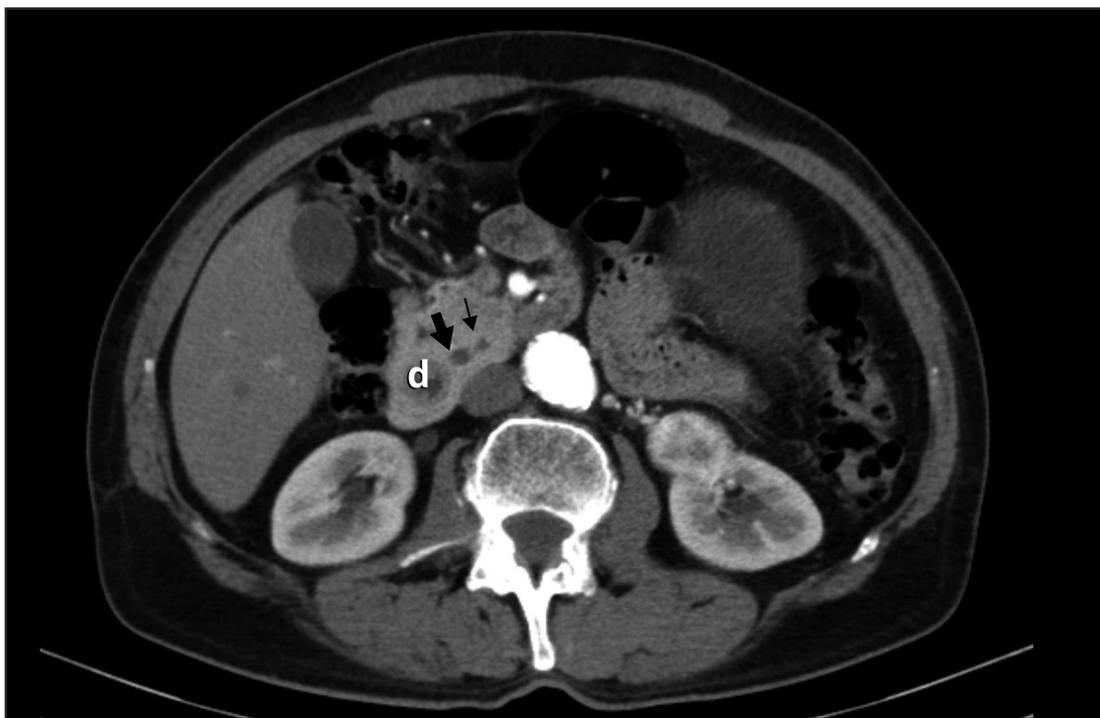


Figura 1. Tejido pancreático que rodea completamente la segunda porción del duodeno (**d**). Son parcialmente visibles el colédoco (**flecha gruesa**) y conducto pancreático (**flecha delgada**). Adicionalmente, se observa una masa renal izquierda compatible con un carcinoma de células renales (*).

Las imágenes muestran como segundo hallazgo un páncreas anular. Se trata de una anomalía congénita rara en la cual la rotación incompleta del esbozo pancreático ventral lleva a que un segmento pancreático rodee la segunda porción del duodeno. Series de autopsias han mostrado una prevalencia de 5 a 15 casos por 100.000 adultos, mientras estudios de colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (ERCP) demuestran prevalencias mayores,

de 1 en 250 o 400 casos por 100.000 adultos, considerando que en este segundo caso existe sesgo por alta probabilidad de enfermedad pancreática. El páncreas anular es conocido como una condición neonatal causante de obstrucción duodenal y se asocia a otras anomalías congénitas, incluyendo Síndrome de Down. La detección en adultos es usualmente entre la 3ª y la 6ª década de vida, siendo su presentación principal la pancreatitis.

Existen páncreas anulares completos e incompletos, dependiendo si rodean completamente al duodeno; y extramurales e intramurales. En el tipo extramural, el conducto pancreático ventral rodea el duodeno y se une al conducto pancreático principal. En el tipo intramural, el tejido pancreático está entremezclado con las fibras musculares de la pared duodenal, y presenta pequeños ductillos que drenan directamente en el duodeno. El estudio con Resonancia Magnética (RM) o ERCP permite caracterizar de mejor manera estos diferentes tipos.

-
1. *Sandrasegaran K. et al. Annular Pancreas in Adults. AJR 2009; 193:455-460.*
 2. *Borghei P. et al. Anomalies, Anatomic Variants, and Sources of Diagnostic Pitfalls in Pancreatic Imaging. Radiology 2013; 266:28-36.*