

# UNA RARA COMPLICACIÓN DE ÚLCERA GÁSTRICA GIGANTE: PENETRACIÓN A PÁNCREAS.

A RARE COMPLICATION OF GIANT GASTRIC ULCER: PENETRATION TO THE PANCREAS.

C. Diéguez-Castillo<sup>1</sup>, A. Roa-Colomo<sup>1</sup>, E. Moya-Sánchez<sup>2</sup>, J.G. Martínez<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

<sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

## Resumen

Se presenta el caso clínico de un paciente que acude a Urgencias de nuestro Hospital con sintomatología de hemorragia digestiva alta. En la gastroscopia urgente se encuentra una imagen de una complicación de las úlceras gástricas: la penetración a órganos adyacentes (en este caso, a páncreas). Las imágenes endoscópicas y radiológicas resultan llamativas e ilustrativas para el lector.

**Palabras clave:** úlcera gástrica gigante, úlcera penetrante, endoscopia digestiva alta.

## Abstract

We present the case of a patient in the emergency services of our hospital with symptoms of upper gastrointestinal bleeding. An urgent gastroscopy showed gastric ulcers penetrating adjacent organs (pancreas). The endoscopic and radiological images are striking and illustrative for the reader.

**Keywords:** giant gastric ulcer, penetrating ulcer, upper digestive endoscopy.

## Descripción del caso

Un varón de 53 años, bebedor y fumador, con antecedentes de pancreatitis aguda alcohólica, acude a urgencias por melenas desde hace una semana y dos episodios sincopales. No refiere hematemesis. No ha ingerido AINES. Asocia epigastralgia que mejora con la ingesta. A la exploración se encuentra estable hemodinámicamente, con estado general conservado. El abdomen es anodino y el tacto rectal muestra heces melénicas. En la analítica destaca Urea 91 con creatinina normal, Hb 5,9 g/dL, 19.530

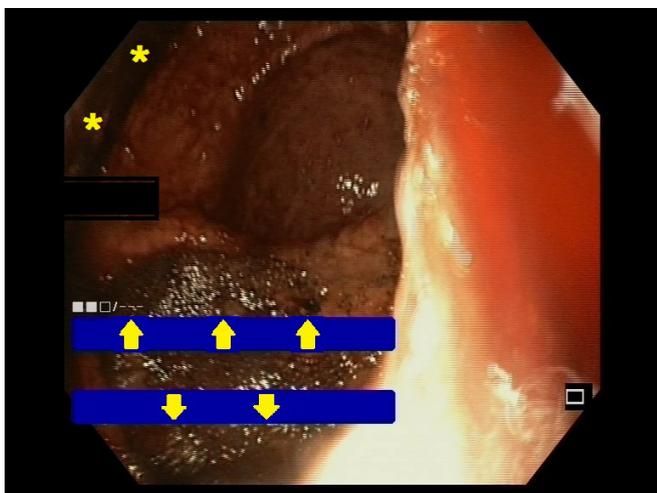
### CORRESPONDENCIA

Amparo Roa Colomo  
Hospital Universitario San Cecilio.  
18012 Granada  
[amparo.roa.colomo@gmail.com](mailto:amparo.roa.colomo@gmail.com)

Fecha de envío: 02/05/2018

Fecha de aceptación: 28/05/2018

leucocitos y PCR 122. La radiografía simple de abdomen no muestra signos de neumoperitoneo. Se realiza endoscopia digestiva alta urgente objetivando un gran nicho ulceroso excavado en curvatura menor, con abundantes restos hemáticos, pero sin evidenciar sangrado activo (**Figura 1**). Ante la sospecha de úlcera penetrante a órganos adyacentes se realiza TC abdominal. Se objetiva extensa erosión de la pared de la curvatura menor gástrica, identificando un defecto de la misma, que se encuentra contenido en su mayor parte por la transición cuerpo-cola del páncreas y el tejido graso adyacente (**Figuras 2 y 3**). Ingresa en Cirugía General, optando por tratamiento conservador ante la estabilidad del paciente. A las 72 horas se realiza *second-look*, evidenciando la úlcera previamente descrita con fondo fibrinado y se toman biopsias descartando malignidad (**Figura 4**).



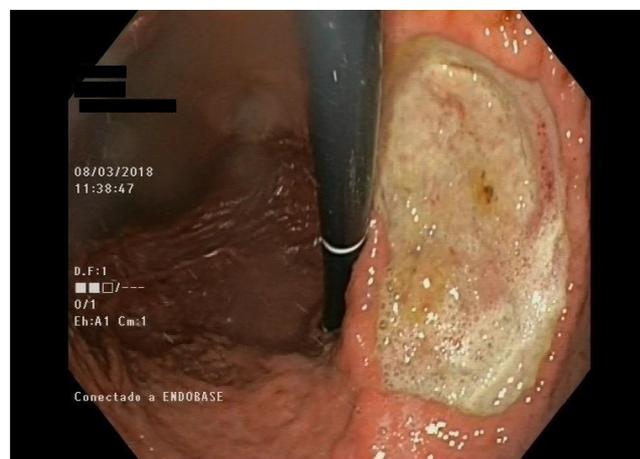
**Figura 1**  
Úlcera gástrica gigante excavada (flechas) con restos hemáticos (asteriscos).



**Figura 2**  
Adelgazamiento de pared gástrica en nicho ulceroso (flecha).



**Figura 3**  
Úlcera gástrica (asterisco) con diámetro máximo de 45 mm (línea). Cola de páncreas (flecha).



**Figura 4**  
Úlcera gástrica gigante en curvatura menor con fondo fibrinado.

La enfermedad ulcerosa péptica se localiza habitualmente en el estómago y en la primera porción duodenal. Las complicaciones graves de esta entidad son: hemorragia, perforación, penetración y obstrucción<sup>1</sup>.

La perforación ocurre en un 2-10% de las úlceras pépticas, afectando a la pared anterior del duodeno en un 60% y en el caso de las úlceras gástricas, antro (20%) y curvatura menor (20%)<sup>2</sup>. La penetración ulcerosa es una complicación rara, patológicamente similar a la perforación, en la que la úlcera erosiona otro órgano adyacente, como el hígado o el páncreas en lugar de la cavidad peritoneal. En orden descendente de frecuencia, puede afectar a los siguientes órganos: páncreas, omento gastrohepático, conductos biliares, hígado, mesocolon, colon y vasos sanguíneos.

Las úlceras penetradas pueden cursar con graves complicaciones entre las que se incluyen los abscesos periviscerales, la erosión de estructuras vasculares con shock hipovolémico secundario, la erosión de la arteria cística o la hemobilia. También se han descrito casos de fistulización del conducto pancreático en úlceras duodenales penetradas<sup>2</sup>.

El diagnóstico de esta entidad comporta un reto en la práctica clínica habitual ya que los síntomas son inespecíficos en muchas ocasiones. En el caso de la penetración a páncreas se puede encontrar una pancreatitis focal que eleva los niveles de amilasa sólo en un 20% de los pacientes<sup>3</sup>. Esta complicación se puede reconocer mediante endoscopia digestiva alta, como en nuestro caso clínico. Se recomienda la realización de un TC abdominal para realizar un diagnóstico definitivo no invasivo<sup>3</sup>. En los casos que cursan clínicamente con peritonitis, se debe llevar a cabo

cirugía urgente que será la que determine el diagnóstico. En los pacientes con úlceras penetradas que mantienen un estado general conservado y en los que no se evidencian signos de peritonismo ni inestabilidad hemodinámica, se puede llevar a cabo un tratamiento conservador con vigilancia estrecha de las posibles complicaciones que puedan surgir.

Nuestro caso clínico ilustra una complicación de una úlcera gigante en curvatura menor: la penetración a páncreas, que se trató de forma conservadora con éxito.

## Bibliografía

1. Shibukawa, N; Ouchi, S; Wakamatsu, S; et al. A Rare Case of Gastric Ulcer Penetrating the Pancreas that was Successfully Managed by Conservative Therapy. *Intern Med* 56 (2017): 2277-2279.
2. Fujihara, S; Mori, H; Nishiyama, N; et al. Giant gastric ulcer penetrating into the pancreas. *Arab Journal of Gastroenterology* 13 (2012): 158-160.
3. Madrazo, BL; Halpert, RD; Sandler, MA; et al. Computed Tomographic Findings in Penetrating Peptic Ulcer. *Radiology* 153 (1984): 751-754.