

Autor: Serafín Gómez Cabrera

## Tema 32. PÁNCREAS.

### PÁNCREAS EXOCRINO

#### ALTERACIONES POSTMORTEM

Autólisis: se produce con rapidez, comunicando un color rojo al órgano.

#### ALTERACIONES EN EL DESARROLLO

**Hipoplasia:** mayor frecuencia en ternero.

**Atrofia juvenil:** mayor frecuencia en el perro; predisposición racial.

**Ectopia:** nódulos implantados en la serosa de órganos abdominales.

**Páncreas accesorios:** localizados en la superficie de órganos abdominales. Mayor incidencia en carnívoros.

**Quistes congénitos:** generalmente asociados a la lesiones semejantes en otros órganos.

#### MODIFICACIONES EN LA LUZ DE LOS CONDUCTOS EXCRETORES Y LESIONES DE CONTINUIDAD.

Estenosis: de patogenia intraductal o periductal.

Obstrucciones: cálculos (pancreolitos), cuerpos extraños, parásitos, etc.

#### ALTERACIONES METABÓLICAS

Degeneración vacuolar, esteatosis, lipomatosis, amiloidosis, lipofuscinosis (perro).

#### ALTERACIONES CIRCULATORIAS

Edema: asociado a procesos sistémicos (enfermedad de los edemas del cerdo)

Hemorragia: uremia, intoxicaciones, diátesis hemorrágica, infecciones (leptospirosis canina, rabia, peste porcina).

#### INFLAMACIONES: PANCREATITIS.

##### Pancreatitis serosa

Causas: idiopática o asociada a procesos infecciosos (glosopeda, enfermedad de Aujeszky canina, parvovirus canina).

##### Pancreatitis necrótico-hemorrágica

Liberación enzimática, autodigestión, en páncreas y órganos adyacentes. Macro: páncreas edematoso, aspecto vetado, áreas blanquecinas (necrosis) y de color rojo oscuro (hemorragia). Necrosis grasa mesentérica (focos blancos, aspecto gredoso). Micro: trombosis, hemorragia, necrosis por coagulación, exudado fibrinoso septal; necrosis de la grasa mesentérica, infiltración leucocitaria marginal. Suele aparecer peritonitis fibrinosa focal.

Causas: espontánea (idiopática, posible base genética), traumatismos, iatrogénica (corticoides, diuréticos, antibióticos) tóxicos, urea, hiperlipidemias nutricionales o metabólicas, reflujo duodenal y biliar (carnívoros), estasis secretora. Mayor frecuencia en el perro.

##### Pancreatitis purulenta

Es más frecuente la forma apostematosa. Causas: infección por contigüidad (la más frecuente), hematógena y canalicular. Presentación: rara.

Autor: Serafín Gómez Cabrera

## **PANCREATITIS CRÓNICA NO GRANULOMATOSA**

### **Pancreatitis linfocitaria**

Sin lesiones macroscópicas evidentes. Infiltrado linfocitario con escasos macrófagos y células plasmáticas. Etiología incierta, tal vez autoinmune.

### **Pancreatitis intersticial crónica**

Páncreas retraído, deformado, aumentado de consistencia, conductos pancreáticos engrosados. Fibrosis, atrofia del parénquima, dilataciones quísticas, hiperplasia y metaplasia ductal, infiltrado linfoplasmocitario. Causas: pancreatitis aguda recidivante, infecciones ascendentes por enterobacterias, colangitis, parasitosis de conductos pancreáticos. Mayor incidencia en perro.

## **PANCREATITIS GRANULOMATOSA**

**Tuberculosis:** hematógena, en el curso de la generalización precoz.

**Peritonitis infecciosa felina:** lesiones piogranulomatosas.

## **Micosis**

### **PARÁSITOS**

Parásitos biliares, intestinales, cisticercos. Invasión de conductos pancreáticos. Obstrucción, inflamación (pancreatitis intersticial). Nematodos: larvas de *Strongylus* (caballo), *Ascaris* (cerdo), *Toxocara* (perro). *Dicrocoelium* (rumiantes).

**Hiperplasia nodular:** nódulos blanquecinos, firmes, superficie de corte uniforme. Agregados de células acinares. Carnívoros, ternero, ovino.

## **TUMORES**

**Adenoma:** nódulos aislados.

**Carcinoma:** epitelio conductos. Invasor.

## **PERITONEO**

### **Alteraciones postmortem**

Desecación. Adherencia de las serosas. Imbibición hemoglobínica. Difusión biliar. Seudomelanosis.

### **Modificaciones en el contenido**

Perforación intestinal: bordes reactivos, inflamación, adherencia del contenido digestivo.

Hemoperitoneo: traumatismos, roturas hepáticas, úlceras gástricas, intoxicaciones.

Hidroperitoneo (ascitis): trasudado no inflamatorio

Otros contenidos: uroperitoneo, coleperitoneo, pioperitoneo

### **Necrosis grasa**

Placas blancas, secas, gredosas, con halo hiperémico. Focal: en diferentes especies como hallazgo de matadero. Masiva: abdominal, retroperitoneal (vacuno). Causas: pancreatitis aguda, metabólicas (toxemia gestación), dietéticas (enfermedad de la grasa amarilla; cerdo, gato),

### **Alteraciones circulatorias**

Hiperemia. Congestión. Hemorragia.

## **INFLAMACIONES: PERITONITIS**

Autor: Serafín Gómez Cabrera

### **Peritonitis fibrinosa**

Es frecuente la forma serofibrinosa. Exudado líquido mezclado con fibrina. Causas: hepatitis vírica canina, peritonitis infecciosa felina aguda, micoplasmosis (pequeños rumiantes y cerdo), enfermedad de Glässer (cerdo), colibacilosis (ternero), síndrome urémico, perforaciones.

### **Peritonitis purulenta**

Difusa (pioperitoneo). La forma apostematosa es más frecuente (piobacilosis). En la mayoría de las especies.

**Peritonitis mixtas:** incluida la gangrenosa (generalmente por perforación). Serohemorrágica: carbunco, clostridiosis (vacuno), serofibrinosa, fibrinopurulenta.

## **PERITONITIS GRANULOMATOSA**

### **Tuberculosis**

En los bóvidos se presenta de forma semejante a la infección pleural (perlada, vellosa). En el ternero la infección onfalógena induce linfadenitis caseosa periportal. En los carnívoros, forma exudativa, con opacidad peritoneal.

**Actinobacilosis:** bóvidos.

**Peritonitis infecciosa felina,** forma granulomatosa.

## **LESIONES PRODUCIDAS POR PARÁSITOS**

Fasciolosis: fibrinosa (aguda) o proliferativa (crónica). Ocasional.

Filariosis (*Setaria*): rumiantes, équidos.

Cisticercosis.

## **TUMORES**

Primarios: mesotelioma, fibroma, hemangioma, lipoma.

Secundarios: carcinoma (ovárico, pancreático), melanoma.