



O-352 - RESECCIÓN DUODENAL CON PRESERVACIÓN PANCREÁTICA ABIERTA Y LAPAROSCÓPICA: UNA TÉCNICA A SEGURA Y EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE MÚLTIPLES PATOLOGÍAS DE TERCERA Y CUARTA PORCIÓN DUODENAL

N. Argudo Aguirre, J.I. Poves Prim, F. Burdío Pinilla, M. Climent Agustín y L. Grande Posa

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El abordaje quirúrgico de las patologías del duodeno infrapapilar es complejo, requiriendo en muchos casos una duodenopancreatectomía cefálica, lo que conlleva una morbilidad considerable. La resección parcial del duodeno con preservación de la cabeza del páncreas se ha descrito puntualmente para el tratamiento de estas patologías, sin embargo se trata de una técnica relativamente novedosa y poco extendida, sin que se dispongan de series amplias publicadas.

Métodos: En nuestro centro se han realizado 6 casos de resección del duodeno infrapapilar con preservación pancreática entre 2007 y 2013. Un 33% de las intervenciones se realizaron mediante abordaje mínimamente invasivo. Se realizaron 4 de los procedimientos de forma programada y dos intervenciones urgentes.

Resultados: La edad media de la serie es de 60 años (30-79), con una mayor proporción de sexo masculino (4V/2M). La indicación quirúrgica se estableció por lesiones tumorales (adenocarcinoma de duodeno, GIST, adenocarcinoma de colon localmente avanzado) o patologías benignas con afectación duodenal (hemangiomatosis, amiloidosis), además de un caso de lesión yatrógena a nivel del ángulo de Treitz. En todos los casos se inicia el procedimiento asegurando ausencia de infiltración pancreática e indemnidad de la papila. Se optó por una anastomosis duodeno-yeyunal, mecánica o manual, con ascenso del asa eferente vía retromesentérica. La media de estancia hospitalaria fue de 11 días (5-19), sin presentarse complicaciones graves relacionadas con la intervención en ningún caso. No existe mortalidad en la serie.

Conclusiones: La resección en bloque de la 3ª y 4ª porciones del duodeno con preservación de la cabeza del páncreas es una técnica quirúrgica factible, eficaz y segura, tanto vía abierta como laparoscópica, por lo que debe considerarse como una opción en casos seleccionados. Se trata de una técnica relativamente novedosa, poco conocida por los cirujanos y que supone un recurso quirúrgico importante en el manejo de lesiones situadas en la unión duodeno-yeyunal, siempre difícil de solventar. Su conocimiento es importante puesto que puede considerarse como una alternativa a la duodenopancreatectomía cefálica en algunas enfermedades que afectan al duodeno distal.