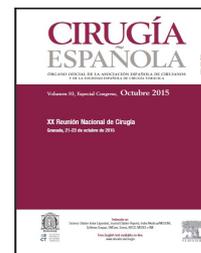




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-167 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES DE 3ª Y 4ª PORCIÓN DUODENAL: MANIOBRA DE CATTELL-BRAASCH Y DUODENECTOMÍA SEGMENTARIA

Escalera Pérez, Raquel; Esteban Ramos, Juan Luis; Melero Brenes, Sandra; Sánchez Bautista, Wilson; Rivero Hernández, Iosvany; Listan Álvarez, José Carlos; Franco Osorio, Juan de Dios; García Molina, Francisco J.

Hospital del S.A.S. de Jerez de la Frontera, Jerez de la Frontera.

Resumen

Objetivos: La complejidad anatómica del duodeno, derivada de su relación con el páncreas, los vasos mesentéricos superiores, la vena porta y la vía biliar principal, dificulta mucho su abordaje quirúrgico. Este trabajo muestra nuestra experiencia en el abordaje quirúrgico de las porciones duodenales distales.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestro servicio por afectación tumoral de las porciones duodenales 3ª y 4ª de forma consecutiva entre 2008-2012. Se analizan los aspectos técnicos, los resultados perioperatorios (morbimortalidad hospitalaria a 30 días) y la supervivencia.

Resultados: La serie consta de 8 pacientes, 5 mujeres y 3 hombres, con una edad media de 62,5 años (47-70 años). Cinco fueron operados por uno de los autores (F.J.G.M.). Seis casos se abordaron siguiendo la técnica de Cattell y Braasch: movilización completa del colon derecho y sección de la raíz del mesenterio desde la válvula íleo-cecal hasta el ángulo de Treitz, descruzándose finalmente la cuarta porción duodenal y parte distal de la tercera por detrás de los vasos mesentéricos superiores. En siete se realizó una verdadera resección segmentaria con anastomosis duodeno-yeyunal manual (termino-terminal en 6 pacientes y latero-terminal en uno) y en un caso una resección en cuña de la pared intestinal. En ningún paciente se asoció pancreatomecía. En cinco casos la tumoración resultó un tumor del estroma gastrointestinal (GIST) de entre 2,5 y 18 cm, y en los 3 restantes un adenocarcinoma duodenal primario, una metástasis de un adenocarcinoma pulmonar y una infiltración local por un adenocarcinoma de sigma, respectivamente. El tiempo medio quirúrgico fue de 200 minutos (rango 80-285 min) y el sangrado intraoperatorio 162 ml (rango 100-400 ml). Cinco pacientes no tuvieron ninguna complicación postoperatoria y un paciente ASA IV falleció. No se objetivó ningún fallo anastomótico. La estancia media postoperatoria fue de 9,7 días (rango de 7 a 28 días). La paciente con adenocarcinoma falleció a los 12 meses por metástasis hepáticas. Los cinco pacientes con GIST están vivos sin recidiva (seguimiento medio de 62 meses). También lo está el paciente de la tumoración metastásica a los 45 meses de la intervención aunque ha presentado un 2º tumor primario pulmonar.

Conclusiones: La resección segmentaria de las porciones duodenales 3ª y 4ª es segura y factible en

una gran variedad de situaciones clínicas sin necesidad de una pancreatometomía asociada. La maniobra de Cattell y Braasch proporciona la exposición óptima para dicha resección.