



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-121 - RESECCIÓN SEGMENTARIA DE DUODENO COMO TRATAMIENTO DE TUMORES DE PRIMERA PORCIÓN DUODENAL REPORTE DE DOS CASOS

Pedraza Muñoz, Antonio José; Mendoza Moreno, Fernando; Ovejero Merino, Enrique; Lasa Unzué, Inmaculada; López García, Adela; Martín Fernández, José; Gutiérrez Calvo, Alberto; Granell Vincent, Francisco Javier

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Objetivos: Presentar la resección segmentaria de duodeno como una alternativa a la duodenopancreatectomía cefálica de whipple en tumores de primera porción duodenal; obteniendo buenos resultados oncológicos y menor morbimortalidad. Reporte de dos casos de tumores de primera porción duodenal, una neoplasia infrecuente.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 46 años de edad, con antecedentes de hemicolectomía derecha por adenocarcinoma de colon derecho, y posterior quimioterapia adyuvante, en seguimiento por Oncología y Cirugía y libre de enfermedad neoplásica hasta febrero de 2014 donde, estando asintomática, aparece lesión nodular retro duodenal en el TAC abdominal de control. Se decide completar el estudio endoscópica y histopatológicamente, en los que se confirma que en la primera rodilla duodenal, un pliegue engrosado de unos 15 mm, del que se toman biopsias con infiltración por adenocarcinoma intramucoso. Se procede a realizar gastrectomía subtotal con linfadenectomía; tutorización de vía biliar con catéter transcístico transpapilar, resección segmentaria de primera porción duodenal sobrepasando la lesión con margen de 2 cm. Se completa la cirugía con reconstrucción sobre asa en Y de Roux. Diagnóstico definitivo: adenocarcinoma de primera porción duodenal T1BN13. Márgenes libres. Caso 2: paciente de 73 años de edad que durante ingreso en medicina interna por neumonitis e insuficiencia respiratoria aguda, y en estudio de anemia es diagnosticado de pólipo adenomatovelloso duodenal con displasia de alto grado. En la gastro y eco endoscopia se observa, protruyendo desde bulbo duodenal, una lesión polipoide móvil, que casi en toda su extensión queda claramente delimitada a la capa mucosa, respetada la muscular propia y la serosa. No se localizan ninguna adenopatía, segunda porción normal. Durante intervención quirúrgica se evidencia gran tumoración polipoide vellosa de 5 cm de diámetro, con base de implantación amplia, que ocupa primera porción duodenal hasta píloro. Se realiza hemigastrectomía, incluyendo primera porción duodenal, previa tutorización de vía biliar con catéter transcístico transpapilar. Reconstrucción gastro-yeyunal sobre asa en Y de Roux. Diagnóstico definitivo: adenoma vellosa duodenal con displasia de alto grado. Márgenes libres. En el postoperatorio ambos pacientes evolucionan satisfactoriamente y actualmente en seguimiento con tratamiento adyuvante y libre de enfermedad.

Discusión: Aunque el intestino delgado representa aproximadamente 70% de todo el tracto digestivo, los tumores malignos originados a este nivel representan solo el 1% de todas las

neoplasias gastrointestinales, haciendo a esta patología infrecuente en nuestro medio, lo que impide la existencia de grandes series que permitan extraer conclusiones sobre su diagnóstico y tratamiento. El adenocarcinoma es el tipo más común, seguido de los tumores carcinoides, los linfomas, y leiomiomas. La cirugía es el único tratamiento potencialmente curativo, siendo la duodenopancreatectomía la intervención clásica para este tipo de tumores; aunque la resección segmentaria de duodeno ha demostrado buenos resultados y menor morbilidad sin tener diferencias estadísticamente significativas en cuanto a resultados oncológicos comparado con la cirugía de Whipple. Se necesita más evidencia científica para ayudar a definir el rol de la duodenectomía segmentaria en el tratamiento de tumores duodenales y se propone como una técnica quirúrgica segura y efectiva en casos seleccionados.