



P-263 - RESECCIÓN LOCAL EN TUMORES DUODENALES NO INVASIVOS

Martínez Gómez, Alba; Memba, Robert; Estalella, Laia; Llàcer-Millán, Érik; Morató, Olga; Padilla, Erlinda Daniela; Díaz, Alba; Jorba, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: La duodenopancreatectomía cefálica con linfadenectomía estándar es necesaria en la mayoría de los tumores duodenales. Este procedimiento tiene importantes complicaciones y una morbimortalidad no despreciable. Sin embargo, algunos tumores duodenales no invasivos, pueden tratarse mediante resecciones locales quirúrgicas o endoscópicas. La prevalencia de este tipo de tumores duodenales es baja: adenoma tubulovelloso (ATV) < 1%, tumores neuroendocrinos (TNE) 1-2%, tumores del estroma gastrointestinal (GIST) 5-7%. La evaluación intraoperatoria de la muestra es importante para decidir el tipo de resección a realizar.

Objetivos: El objetivo del estudio fue analizar la experiencia de este enfoque en un solo centro.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de todos los pacientes con tumores duodenales no invasivos que se sometieron a cirugía en nuestro centro de enero de 2014 a enero de 2019. Se evaluó el diagnóstico preoperatorio, el tipo de procedimiento, la anatomía patológica, las complicaciones y recurrencia. Los datos se obtuvieron de la base de datos del hospital y de la base del servicio de Endoscopias. Las resecciones endoscópicas fueron excluidas de este estudio.

Resultados: Un total de 10 pacientes fueron sometidos a cirugía durante el período de estudio (edad 50-80, 3 mujeres y 5 hombres). Todos los pacientes se realizaron tomografía computarizada preoperatoria, resonancia magnética, ecografía endoscópica con biopsias. Se realizaron 5 ampulectomías transduodenales y 5 duodenectomías. En cuanto a las ampulectomías, 4 adenoma tubulovelloso, 1 requirió una duodenopancreatectomía cefálica debido a la evidencia intraoperatoria de carcinoma. Hubo 2 complicaciones: 1 infección de herida y 1 hemorragia digestiva alta sin relevancia clínica. No hubo recurrencias. Al considerar las duodenectomías, 3 fueron tumores neuroendocrinos, 1 GIST, 1 ATV. No hubo complicaciones recidivas.

Conclusiones: Los tumores duodenales no invasivos son poco frecuentes y pueden tratarse con resecciones locales con una tasa de complicaciones más baja que la duodenopancreatectomía cefálica. La evaluación patológica intraoperatoria es relevante para decidir el tipo y la extensión de la resección.