



P-487 - GASTRODUODENECTOMÍA TOTAL CON PRESERVACIÓN PANCREÁTICA PARA EL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE GARDNER CON POLIPOSIS GASTRODUODENAL Y DEGENERACIÓN MALIGNA

M. Artiles Armas, R. Gianchandani Moorjani, G. Kanouzi Masuh, J. Marchena Gómez, Y. Sosa Quesada, E. Gómez Rebordinos, D. Armas Ojeda, L. Piñero González, A. Burgarolas Díaz, M.M. Callejón Cara y J.A. Ramírez Felipe

Hospital Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: La poliposis adenomatosa familiar (PAF) es una de las principales etiologías de cáncer de colon hereditario. Se objetivan cientos y miles de pólipos en intestino grueso en torno a los 10-12 años de vida, y el desarrollo de cáncer de colon-recto en el 100% de los afectos. A su vez, ciertas mutaciones en localizaciones específicas del gen 5q21, conllevan la aparición de poliposis con degeneración maligna en localizaciones extracolónicas, siendo la más frecuente el duodeno (3-5%). Otras localizaciones menos frecuentes son estómago, tiroides, páncreas y SNC. Se presenta un caso de síndrome de Gardner (SG) con adenocarcinoma gástrico in situ y displasia de moderado grado duodenal que, por su localización anatómica, obligó a diseñar una intervención quirúrgica agresiva, y atípica.

Caso clínico: Varón de 55 años con antecedentes familiares oncológicos (padre fallecido por un adenocarcinoma gástrico y hermano intervenido por poliposis colónica). A los 42 años, fue diagnosticado de SG con adenocarcinoma colorectal y poliposis gastroduodenal sin cambios displásicos en su histología. Se le realizó una colectomía total incluyendo el tercio superior del recto, con anastomosis ileo-rectal con reservorio en J ileal y colecistectomía. La anatomía patológica reveló múltiples pólipos adenomatosos, apreciándose adenocarcinoma moderadamente diferenciado (T1N0M0). Recibió 6 ciclos de quimioterapia adyuvante. A los 52 años, la histología de un pólipo rectal extirpado mediante rectoscopia fue diagnóstica de adenocarcinoma (T1N0M0), practicándose una amputación abdominoperineal. Los pólipos gástricos y duodenales se mantenían sin cambios displásicos. Con 55 años, una gastroscopia de control evidenció dos nuevos pólipos gástricos con histología diagnóstica para carcinoma in situ gástrico. A nivel duodenal, los pólipos presentaban displasia de moderado grado. En este caso, se decidió realizar una gastroduodenectomía total con preservación pancreática (GDTPP), seccionando la unión esofagogástrica y el primer asa yeyunal, liberando totalmente el duodeno en sentido ascendente, dejando el páncreas in situ y una mínima pastilla de la segunda porción duodenal, donde se localizaba la papila. Una vez efectuada la gastroduodenectomía se reconstruyó el tránsito mediante anastomosis esófago-yeyunal termino-lateral mecánica. El mínimo remanente duodenal peripapilar fue anastomosado al yeyuno, en posición latero-lateral, a unos 60 cm de la unión esofagoyeyunal. La anatomía patológica de la pieza reveló: más de 50 pólipos fúndicos con displasia de bajo grado, un adenoma tubular con displasia de alto grado/adenocarcinoma in situ en región pilórica y múltiples adenomas tubulares con displasia

de bajo e intermedio grado, en primera y segunda porción duodenal. El estadio anatomopatológico fue pTisN0M0. En el postoperatorio inmediato una colección intraabdominal con signos de sepsis, precisando reintervención quirúrgica. Se objetivó una hernia interna distal a la anastomosis papilo-yeyunal y una pequeña dehiscencia de la misma. Se realizó la reparación de dicha anastomosis y drenaje de las colecciones intrabdominales. La evolución posterior fue satisfactoria.

Discusión: La GDTPP es una técnica infrecuente, compleja, agresiva, con indicaciones muy concretas, que podría constituirse en una alternativa interesante para los casos de poliposis gástrica con alto grado de displasia y poliposis duodenal concomitante, permitiendo el control endoscópico de la porción proximal del intestino delgado restante.