



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-182 - DUODENECTOMÍA CON PRESERVACIÓN PANCREÁTICA EN MUJER JOVEN CON PÓLIPOS DUODENALES

*Jiménez Cubedo, Elena; Giménez, Luis Eduardo; Jiménez, Manuel Cecilio; Laiz, Beatriz; García, Jesús Gabriel; González, Natalia; Serrano, Javier; Sánchez, Víctor*

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir el caso de una paciente con pólipos duodenales en contexto de poliposis adenomatosa familiar, que se propone para duodenectomía total más antrectomía con preservación pancreática como tratamiento.

**Caso clínico:** Mujer de 47 años, con antecedentes de poliposis adenomatosa familiar con afectación gástrica, duodenal y colónica. Intervenido previamente por pólipos colónicos (panproctocolectomía con ileostomía terminal en FID), en seguimiento por Gastroenterología por poliposis duodenal conocida. En última gastroscopia, se evidencian hasta 30 pólipos sésiles de aspecto hiperplásico junto con 17 pólipos planos distribuidos en duodeno y un pólipo próximo a la papila, con resultado anatomopatológico de adenoma tubular con displasia epitelial de bajo grado. Asintomática desde el punto de vista digestivo. Se propone para duodenectomía total más antrectomía con preservación de cabeza pancreática y reconstrucción en Y de Roux. Se realiza laparotomía media suprainfraumbilical sobre previa. Se evidencia un intenso síndrome adherencial, entre asas y a la pared abdominal, así como inflamación en área peripancreática. No se palpan pólipos duodenales. Sección de primera asa yeyunal distal al ángulo de Treitz. Duodenectomía total más antrectomía con preservación pancreática. Extirpación de papila con mucosa que la recubre. Se aíslan conducto biliar y pancreático en su porción distal, que son tutorados con drenajes Drenoplex 8 y 5 respectivamente. Anastomosis ducto mucosa T-L PDS 5/0 de conducto biliar y pancreático con primera asa yeyunal, que asciende por detrás de vasos mesentéricos, sobre tutores transanastomóticos. Exteriorización, de los tutores transanastomóticos en primera asa yeyunal. Gastro-yeyunostomía T-L con GIA sobre asa yeyunal desfuncionalizada en Y de Roux. Yeyuno-yeyunostomía T-L, monoplano a 60 cm de anastomosis gastro-yeyunal. Comprobación de hemostasia y lavados. El diagnóstico anatomopatológico fue de 8 adenomas tubulares con displasia de bajo grado, sin metástasis en 3 de los ganglios aislados; región periampular sin cambios displásicos. Alta al 16 día PO con ambos drenajes, retirados en consulta a los 2 meses de la intervención.

**Discusión:** Un 70% de los pacientes con poliposis adenomatosa familiar (PAF) presentan adenomas en el duodeno. Existen diversas modalidades terapéuticas para el tratamiento de estas lesiones, como la extirpación endoscópica, la resección local quirúrgica y en determinados casos se debe extirpar el duodeno. Clásicamente, se realizaba mediante duodenopancreatectomía cefálica (DPC), pero en 1995 Chung describió la técnica de duodenectomía total con preservación pancreática

(DTPP), que ofrece ciertas ventajas sobre la DPC. Consiste en la resección de la totalidad del duodeno con preservación de la cabeza pancreática y está indicada en lesiones neoplásicas o preneoplásicas que afectan difusamente a la mucosa duodenal, pero sin potencial para extenderse a los ganglios linfáticos regionales, no debiéndose realizar en pacientes con cáncer confirmado. La indicación más frecuente de DTPP es la poliposis adenomatosa familiar. En conclusión, la DTPP es una técnica compleja con indicaciones muy concretas, que presenta una morbilidad aceptable y aporta ventajas sobre la DPC.