



## V-129 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA *STEP-BY-STEP* CON PRESERVACIÓN PILÓRICA Y ANASTOMOSIS TIPO BRAUN EN PACIENTE CON PANICULITIS MESENTÉRICA

*Yepes Cano, Andrés Felipe; Cruz Benavides, Francisco; Benet Muñoz, Olivia; Gonzalo Hernández, Ayoze Beneharo; Sánchez-Lauro, María del Mar; Afonso Luis, Natalia; Plá Sánchez, Pau; Marchena Gómez, Joaquín*

*Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.*

### Resumen

**Introducción:** Los ampulomas representan el 2% de todos los tumores del tracto digestivo y se pueden originar sobre cualquiera de los tres epitelios (duodenal, pancreático y biliar) que conforman la papila. Es fundamental realizar un diagnóstico precoz, una estadificación apropiada y un tratamiento correcto, cuyo abordaje puede ser endoscópico o quirúrgico.

**Caso clínico:** Presentamos el vídeo-caso de la intervención quirúrgica de una paciente de 73 años tras ser diagnosticada de ampuloma cuyo abordaje se realizó de forma laparoscópica. Mujer de 73 años, con antecedentes de HTA, DLP, DMNID, esteatosis hepática, apendicectomizada, intervenida de hernia inguinal y un legrado. Es derivada del servicio de digestivo tras estudio por epigastralgia y síndrome constitucional de meses de evolución con diagnóstico de ampuloma pancreático T2N0M0. A la exploración física presenta cicatriz de laparotomía media supra e infraumbilical, no eventrada. Entre las pruebas complementarias destacan una eco abdominal que describe ectasia de la vía biliar intrahepática, con un colédoco proximal que alcanza un calibre de 1,4 cm, con adelgazamiento progresivo en su tercio distal, sin identificar litiasis endoluminales, páncreas normal. En la USE destaca área papilar mal delimitada, que se biopsia, de 13 × 11 mm de diámetro, heterogénea, hipoeoica, sin plano de clivaje en una superficie de contacto de 4 mm de longitud con parénquima pancreático; desde papila, vía biliar principal dilatada y sin contenido en su interior. El resultado de la biopsia es carcinoma de células no pequeñas poco diferenciado de probable origen ampular. En el TC de tórax-abdomen se objetiva dilatación difusa de la vía biliar intra y extrahepática; a nivel de la papila se identifica un engrosamiento parietal concéntrico y estenosante de 0,8 × 0,6 cm en un segmento de 1,3 cm de longitud, que realza con contraste y que condiciona un abombamiento de la papila hacia la luz duodenal; paniculitis mesentérica; divertículos en colon ascendente; sin otras lesiones locales o a distancia. Tras ser diagnosticada de ampuloma T2N0M0 se presenta en comité oncológico, decidiéndose tratamiento quirúrgico. Se interviene realizándose duodenopancreatectomía cefálica con preservación pilórica y anastomosis tipo Braun laparoscópica, objetivando intraoperatoriamente un hígado esteatótico sin evidencia de lesiones focales, paniculitis mesentérica y un páncreas blando con Wirsung de 3 mm, con vía biliar dilatada. En la biopsia intraoperatoria se identifica tumoración ampular con márgenes respetados. Se culmina la cirugía sin incidencias tras el segundo tiempo quirúrgico. Como complicaciones posquirúrgicas destaca reintervención a las pocas horas por sangrado dependiente del meso del yeyuno próximo a la

anastomosis pancreático-yeyunal. En el momento de esta comunicación la paciente continúa ingresada en la Unidad de Reanimación.

**Discusión:** En un grupo seleccionado, la DPC laparoscópica puede realizarse de forma segura y eficaz si se realiza por expertos en cirugía pancreática y en laparoscopia avanzada. Obtiene los mismos resultados que la cirugía abierta en el posoperatorio y es oncológicamente adecuada con menor estancia hospitalaria.