



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-184 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LOS TUMORES DE 3A Y 4A PORCIÓN DUODENAL Y ÁNGULO DE TREITZ

González Minchón, José Antonio; Beltrán Miranda, Pablo; Alba Valmorisco, Marcos; Bejarano González-Serna, Daniel; Candón Vázquez, Juan; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: Los tumores situados en 3ª y 4ª porción duodenal y en el ángulo de Treitz son una rara entidad. Entre los subtipos más frecuentes están los tumores de GIST, neuroendocrino y carcinomas, sin embargo, debido a la extremadamente baja incidencia no hay una fuerte evidencia en relación a la técnica quirúrgica más adecuada. La resección local con anastomosis y el procedimiento de Whipple son las opciones quirúrgicas más usadas, pero su evidencia es todavía insuficiente. Nuestro propósito es analizar el resultado oncológico y quirúrgico de cada técnica en nuestra experiencia.

Métodos: Desde 2010 hasta 2020 se intervinieron 6 pacientes con tumores en estas localizaciones. En cuanto a los resultados histológicos, 3 fueron adenocarcinomas, 1 GIST, 1 leiomioma y 1 neuroendocrino. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 67,5 años, y la distribución por sexo incluyó 4 varones y 2 mujeres.

Resultados: La resección local con anastomosis se realizó en 4 pacientes, mientras que el procedimiento de Whipple fue realizado en 2 pacientes. De los 4 pacientes con resección y anastomosis, 2 de ellos tuvieron complicaciones posquirúrgicas correspondientes al tipo II de la clasificación de Clavien-Dindo, uno tuvo una complicación de tipo IIIa y otro de tipo 0. De entre los pacientes a los que se le realizó el procedimiento de Whipple (2 pacientes), uno de ellos tuvo una complicación tipo IIIA de Clavien-Dindo y otro una complicación tipo V (*exitus*). Entre los pacientes con adenocarcinoma duodenal, uno de ellos fue T4 y se le realizó una duodenopancreatectomía cefálica de Whipple; mientras que los otros 2 pacientes fueron T3 y T2, N0 en ambos casos y se les realizó una resección con anastomosis. Todos los pacientes con resecciones locales están vivos todavía y libres de enfermedad. Ambos pacientes de Whipple fallecieron, uno debido a complicaciones quirúrgicas y el otro por metástasis cerebral.

Conclusiones: La resección duodenal parece que es una opción adecuada de tratamiento para tumores locales (T1-T3, N0), independientemente del tipo histológico, mientras que aquellos tumores avanzados (T4) o con ganglios linfáticos positivos (N1) deberían ser propuestos para una técnica de Whipple.