



# Cirugía Española



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

## P-294 - MANEJO DE LOS TUMORES AMPULARES MEDIANTE AMPULECTOMÍA TRANSDUODENAL, NUESTRA EXPERIENCIA

Muñoz Muñoz, Paula; Bajawi, Mariam; González, Alberto; Mendia, Elena; Lisa, Eduardo; Molina, José Manuel; Lobo, Eduardo; Sanjuanbenito, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Los tumores de la ampolla de Vater son infrecuentes, menos de un 10% de las neoplasias periampulares, y la mayoría son malignos. Su tratamiento es controvertido, existiendo tres alternativas con muy distinta morbilidad: la resección endoscópica, la duodenopancreatectomía (DPC) y la resección ampular transduodenal. Las indicaciones de la ampulectomía quirúrgica estarían limitadas a las lesiones benignas menores de 2 cm, los tumores neuroendocrinos pequeños y el adenocarcinoma ampular T1S/T1. El objetivo de esta revisión es demostrar a través de nuestra experiencia que la ampulectomía transduodenal es un procedimiento seguro y curativo en lesiones ampulares benignas y en el carcinoma ampular precoz.

**Métodos:** Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de los pacientes con diagnóstico de ampuloma que fueron tratados mediante ampulectomía transduodenal (AT) o DPC entre enero 2014 y diciembre 2017. En 11 pacientes se llevó a cabo una AT y en 25 una DPC. Se evaluaron los datos clínicos, el manejo diagnóstico, la morbilidad y la mortalidad perioperatoria. A nivel pronóstico analizamos la necesidad de reintervención y la tasa de recidiva. La tasa de supervivencia a los 5 años no fue comparada entre ambos grupos dada la distinta naturaleza y estadio de las lesiones.

**Resultados:** Todos los pacientes sometidos a AT fueron evaluados con eco-endoscopia y/o CPRE. Se seleccionaron aquellos con sospecha de adenoma o con alta morbilidad para una DPC. La histología de los tumores resecaados correspondió a 3 adenomas con displasia moderada-grave, un lipoma, 4 papilitis y 2 T1S. La afectación nodal fue negativa en el estudio intraoperatorio en todos los casos. Todos los pacientes tratados mediante DPC tenían un carcinoma ampular, un 35% EIA (T1N0), 35% EIB (T2N0) y un 30% IIB (T2-T3N1). Ningún T1 presentó afectación nodal, mientras que el 20% de los T2 y el 100% de T3 tenían afectación ganglionar. Los pacientes sometidos a AT presentaron un 18,5% de complicaciones G.III-IV respecto a un 33,3% de los sometidos a DPC. En el grupo de AT un paciente falleció en el postoperatorio precoz y otro requirió reintervención por sospecha de dehiscencia duodenal, en el grupo DPC un 16% requirió reintervención por complicación, y 2 pacientes fallecieron en el posoperatorio. En ambos grupos sólo un paciente presentó recidiva local. Un 35% de los pacientes tratados con DPC presentó una recidiva metastásica en menos de 3 años.

**Conclusiones:** La ampulectomía transduodenal es un tratamiento seguro y eficaz para los tumores ampulares benignos y el carcinoma ampular pT1, pTis, < 2 cm, sin invasión ganglionar. Debido a la

alta tasa de recidiva y la mortalidad asociada al carcinoma ampular no localizado, es fundamental evaluar el estadio de la lesión, puesto que la clasificación TNM determinará el tratamiento adecuado, dado que la ampulectomía no permite control sobre la enfermedad ganglionar. Por tanto, en lesiones ampulares, la evaluación con eco-endoscopia, la toma de muestras con CPRE y el TC, para descartar la extensión nodal y metastásica son imprescindibles.