CIR ESP. 2015;93(Espec Congr):408

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-161 - HAMARTOMA POLIPOIDEO DE GLÁNDULAS DE BRUNNER DUODENAL

Olona Casas, Carles; Vadillo Bargallo, Jordi; Jiménez Salido, Andrea; Caro Tarragó, Aleidis; Díaz Padillo, Alba; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: El hamartoma de glándulas de Brunner es un tumor benigno y extremadamente raro del duodeno. Normalmente es asintomático pero su crecimiento puede cursar con síntomas oclusivos o hemorrágicos. Se presenta un caso de hamartoma duodenal hemorrágico de gran tamaño que destaca por su dificultad en el correcto diagnóstico y que precisó tratamiento quirúrgico.

Caso clínico: Mujer de 45 años de edad, sin antecedentes de interés, que refiere clínica de hemorragia digestiva alta con melenas. La fibrogastroscopia revela una úlcera doble duodenal con hemorragia leve que cede con esclerosis. La fibrogastroscopia de control a los 6 meses evidencia en cara posterior duodenal una tumoración redondeada de 3 cm de diámetro cubierta por mucosa. La TC informa de tumoración en 2ª-3ª porción duodenal, heterogénea que mide 32x66x36 mm. Se completa el diagnóstico con ecoendoscopia que identifica una gran lesión de localización subepitelial entre primera y segunda porción duodenal, bien delimitada y muy heterogénea, con áreas sugestivas de degeneración necroquística, orientando como primera opción diagnóstica a un tumor GIST. La citología no obtiene suficiente material concluyente. Se interviene quirúrgicamente observando una tumoración de 7cm originada en píloro que se extiende a primera porción duodenal, se realiza la resección mediante una antro-duodenectomía proximal. La paciente presenta recuperación postoperatoria sin incidencias, con alta a los 3 días. El estudio patológico describe una tumoración en pared duodenal de 45 × 35 × 25 mm, nodular, constituida por hiperplasia de las glándulas de Brunner, sin atipias ni fenómenos de displasia. La pared gástrica antral no presenta alteraciones histológicas significativas y la pared duodenal tiene presencia focal de hamartoma de glándulas de Brunner.

Discusión: El hamartoma de glándulas de Brunner se diagnostica generalmente como un pólipo compuesto por glándulas de Brunner con variación de ductos, fibras musculares lisas, tejido fibroso, adiposo y linfocitos. Aunque su origen no está definido, se ha relacionado con lesiones repetidas de la mucosa duodenal que activen los mecanismos reparadores de la mucosa, facilitando la proliferación de las glándulas de Brunner acompañada de metaplasia gástrica, como en el caso presentado el factor facilitador podrían ser las úlceras sufridas 6 meses antes. El diagnóstico habitual se realiza cuando el paciente presenta algún síntoma como alteraciones motoras, oclusión o hemorragia por ulceración como es el caso que presentamos. Este diagnóstico se confirma con fibrogastroscopia y biopsia, aunque en nuestro caso no ha sido posible por el gran tamaño de la lesión que ha impedido una correcta biopsia. El tratamiento recomendado es conservador mientras

la lesión se mantenga asintomática y no presente malignidad, y si es precisa su exéresis se recomienda mediante resección endoscópica, no siendo posible en el caso presentado debido a las grandes dimensiones de la misma y que obligaron a una resección quirúrgica amplia.

See front matter © 2015. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados