



P-089 - HAMARTOMA DE GLÁNDULAS DE BRUNNER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Negro, Ester; Ochando Cerdán, Federico; Melone Fiorito, Sirio; Acedo Fernández de Pedro, Felipe; Cuartero Desviat, Beatriz; Martínez Cortijo, Sagrario

Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

Resumen

Introducción: Se presenta el caso de una paciente intervenida de masa duodenal con biopsias inespecíficas, cuyo estudio anatomo-patológico resultó en un hamartoma de glándulas de Brunner. Se presenta el caso dada la baja frecuencia de dichos tumores duodenales.

Caso clínico: Paciente de 72 años, HTA, que comienza en 2015 con dolor abdominal, realizándose gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal siendo todas ellas normales. Se detectó H. pylori y recibió tratamiento erradicador. En 2018 presenta cuadro de melenas por lo que se solicita gastroscopia donde se observa lesión de aspecto submucoso a nivel de bulbo duodenal, describiéndose en la anatomía como cambios reactivos y regenerativos del epitelio. En ECO endoscopia se evidencia lesión de unos 4 cm que se origina en el canal pilórico y ocupa la cara anterior del bulbo, dependiendo de la 2^a o 3^a capa duodenal, respetando la muscular propia. Se realiza PAAF siendo negativa para células malignas, y TAC donde se observa únicamente dicha lesión. Posteriormente se realiza nueva gastroscopia para toma de biopsia profunda, con resultado también negativo para células malignas. En cuanto a hormonas y marcadores tumorales, únicamente presenta elevación de gastrina. Ante la imposibilidad de extirpación endoscópica y la ausencia de confirmación diagnóstica (posible GIST/T. neuroendocrino, adenoca duodenal...) se decide junto a la paciente la extirpación quirúrgica de la lesión. Se observa en la cirugía una tumoración en la primera porción duodenal de aprox. 5 cm., adenopatía locoregional y adenomatosis vesicular. Se realiza antrectomía + resección primera porción duodenal + colecistectomía + linfadenectomía locoregional laparoscópica con reconstrucción en Y-Roux. En el 4º DPO la paciente comienza con dolor abdominal intenso por lo que se solicita TAC observando posible dehiscencia de anastomosis duodenal. Se decide manejo conservador con antibiótico y nutrición parenteral. Tras mejoría clínica y radiológica se decide alta en el 16º DPO. AP: Hamartoma de glándulas de Brunner, que respeta los márgenes quirúrgicos de resección. Gastritis atrófica antral con metaplasia intestinal focal. Se observan bacilos tipo Helicobacter pylori. 8 ganglios linfáticos sin lesiones histológicas relevantes. Vista en revisión al mes de la intervención, presentando buena evolución.

Discusión: Los hamartomas de glándulas de Brunner son tumores duodenales raros que se localizan en la mayoría de los casos a nivel del bulbo. Estas glándulas producen secreción alcalina que protege el duodeno de las secreciones ácidas del estómago y páncreas. En la mayoría de los casos se presentan como hallazgo casual durante estudios digestivos, pero en caso de ser sintomáticos suelen presentarse como dolor abdominal, náuseas e incluso obstrucción intestinal o sangrado. A pesar de que se han descrito casos de carcinoma de glándulas de Brunner, se considera que es una lesión benigna y está indicada resección en caso de ser sintomática. La extirpación mediante endoscopia es la técnica de elección, siendo necesaria cirugía en caso de gran tamaño o fracaso de la técnica endoscópica. A pesar de su baja frecuencia, es importante tener

en cuenta este tipo de lesiones a la hora de hacer el diagnóstico diferencial de masas duodenales.