



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**

Volumen 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

P-021 - RESECCIONES DUODENALES DE LA TERCERA Y CUARTA PORCIÓN DUODENAL. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

I.M. Gallarín Salamanca, D. López Guerra, I. Rebollo, M.J. Matito Díaz, M. Arribas Jurado, F. Botello Martínez, F. Galeano Díaz, J. Fernández Pérez, O. López Sánchez, A. Prada Villaverde y G. Blanco Fernández

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Debido a la baja incidencia de tumores y lesiones duodenales candidatas a cirugía en la población general existe un debate sobre factores pronósticos en relación a la técnica quirúrgica. La duodenectomía parcial inferior o duodenoyeyunectomía está indicada en caso de lesión, divertículo de cuello ancho, invasión tumoral o tumor de 3ª y 4ª porción del duodeno. Las duodenectomías atípicas se realizan en tumores benignos, invasiones por tumores malignos pequeños, lesiones traumáticas por arma blanca y fístulas postoperatorias o inflamatorias. Presentamos una serie de casos de lesiones en la tercera y cuarta porción duodenal y analizamos la técnica quirúrgica con el apoyo de imágenes de la técnica quirúrgica.

Métodos: Realizamos una búsqueda bibliográfica con las palabras claves "cirugía tercera y cuarta porción duodenal", "lesiones duodenales", encontrando pocas series publicadas.

Resultados: Presentamos una serie de ocho pacientes con lesiones duodenales en tercera y cuarta porción intervenidos en una Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática desde Enero 2012 hasta Diciembre 2012. La media de la edad fue de 71 años, el 75% (6) eran hombres y el 25% (2) mujeres. En el 75% (6) de los casos se realizó duodenoyeyunectomía, asociando linfadenctomía locoregional por sospecha de malignidad, seguida de anastomosis duodeno yeyunal sobre la segunda porción duodenal. En el resto de casos (2) se realizó duodenotomía atípica, resección de la tumoración y cierre primario trasversal, como técnica paliativa en un paciente y diverticulectomía en otro caso. La anatomía patológica de los tumores resecados correspondía con adenocarcinoma en el 75% de los casos (6) GIST en un paciente y divertículo duodenal sin alteraciones en otro caso. Dos pacientes presentaron hemorragia digestiva baja autolimitada tras duodenoyeyunectomía. Ningún paciente de la serie presentó dehiscencia anastomótica.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de las lesiones duodenales está delimitado por la localización, histología, extensión y comorbilidades del paciente. Las maniobras de disección pueden comprometer la vascularización de la tercera y la cuarta porción duodenal, por lo que se recomienda no realizar anastomosis en estos segmentos. La duodenectomía parcial inferior o duodenoyeyunectomía y las duodenectomías atípicas son las técnicas recomendadas, siendo aconsejado su manejo en una unidad especializada, por el alto riesgo de fístula que presenta las técnicas de resección duodenal. La resección de estos tumores se muestra segura desde el punto de vista quirúrgico y oncológico, y se debe plantear para afrontar el tratamiento de estas lesiones.