



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-139 - ADENOCARCINOMA DUODENAL: DOS LESIONES SINCRÓNICAS DE UNA PATOLOGÍA INFRECUENTE

Calzado Baeza, Salvador Francisco; Reyes Moreno, Montserrat; Robayo Soto, Paul Sebastián; Plata Pérez, Ignacio; Martín Díaz, Manuel; Ferrer García, Juan Guillermo

Hospital Santa Ana, Motril.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma duodenal es una entidad muy rara, representando el 1-2% de todas las neoplasias del tracto gastrointestinal. Los signos y síntomas son poco específicos, lo cual dificulta bastante si diagnóstico en estadios tempranos. Actualmente se ha mejorado la detección de estas neoplasias dados los avances en técnicas de endoscopia y de imagen, pero el conocimiento de esta patología es todavía limitado.

Caso clínico: Paciente varón de 44 años sin antecedentes de interés, estudiado por Servicio de Digestivo por molestias epigástricas, anemia y síndrome constitucional, con exploración física anodina. La analítica sanguínea no revela más que una anemia con hemoglobina de 13,8 g/dL. Se le realiza endoscopia digestiva alta, la cual observa en una úlcera en bulbo duodenal que afecta a cara superoposterior y otra en segunda porción duodenal tomando biopsia de ambas con resultado de adenocarcinoma moderadamente diferenciado e infiltrante. Por otra parte, el test ureasa rápido fue positivo para *H. pylori*. Se completó el estudio con TC abdominal que informa de masa extensa en primera porción duodenal sin signos de extensión a distancia. Al paciente se le practicó una duodenopancreatectomía cefálica realizando anastomosis pancreático-yeyunal lateroterminal en dos planos. El resultado anatomopatológico informa adenocarcinoma moderadamente diferenciado que afecta píloro y pared gástrica con abundantes focos de invasión vascular, y otro adenocarcinoma moderadamente diferenciado sincrónico que infiltra el espesor de la pared en segunda porción. Ausencia de afectación neoplásica de 19 adenopatías aisladas.

Discusión: Comparado con el resto de las neoplasias del tracto gastrointestinal, el adenocarcinoma duodenal representa tan sólo 0,3% de éstas, sólo siendo la frecuencia de involucro 15% en la primera porción, 40% en la segunda, y 45% en la tercera y cuarta porción del duodeno. Este tipo de tumores afecta principalmente a pacientes durante la séptima década de la vida y su diagnóstico generalmente es tardío (meses) debido a que se presenta con sintomatología poco específica (pérdida de peso, náusea, vómito, dolor abdominal). Su comportamiento es agresivo con una supervivencia a cinco años de 25% a 33%, sin embargo, con resección radical puede mejorar hasta 54%, siendo menor el efecto observado con la quimioterapia y radioterapia. El diagnóstico se realiza en la mayoría de los pacientes por medio de endoscopia de vías digestivas altas, mientras que aquellos con lesiones en las porciones distales del duodeno requieren estudios adicionales para la identificación de las mismas como la tomografía axial computarizada. El tratamiento es quirúrgico, en el caso de ser resecable, completando con radio y quimioterapia. Los principales factores asociados con un mejor pronóstico son el estadio tumoral al momento del diagnóstico (T1-T2, N0, M0), localización (duodeno), grado de diferenciación (bien diferenciado), profundidad de invasión (limitado a pared duodenal), y ausencia de metástasis.