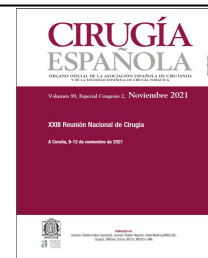




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-116 - ADENOCARCINOMA EN CUARTA PORCIÓN DUODENAL, UN TUMOR POCO FRECUENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Blanco-Colino, Ruth; Castro Boix, Sandra; Jofra Castells, Mariona; Parés, Berta; Rodríguez Conde, Nivardo; Astete la Madrid, Santiago; Gantxegi, Amaia; Armengol Carrasco, Manel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma duodenal es una entidad infrecuente suponiendo el 0,4% de los tumores gastrointestinales. En concreto, su localización en la cuarta porción duodenal puede condicionar retraso diagnóstico por ser poco accesible. Actualmente existe controversia en cuanto a su manejo. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia en nuestro hospital del manejo de un caso complejo de adenocarcinoma de cuarta porción duodenal y realizar una revisión de la literatura.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de adenocarcinoma duodenal en cuarta porción que condicionaba oclusión intestinal alta y que recibió tratamiento quirúrgico inicial. Se realiza además una búsqueda bibliográfica de la literatura en PubMed para revisar la experiencia actual del manejo quirúrgico de esta patología. Paciente mujer de 29 años diagnosticada de adenocarcinoma duodenal en cuarta porción en nuestro hospital tras ser derivada desde otro centro para completar estudio por clínica de oclusión intestinal alta progresiva. Previamente la paciente presentaba sintomatología de intolerancia alimentaria y anemia de 5 meses de evolución. Se realiza resección segmentaria de la 4a porción duodenal con reconstrucción mediante anastomosis duodeno-yeyunal T-T manual. Además, por masa identificada en TC de abdomen se realiza salpingo-ooforectomía izquierda y exéresis de implante en mesenterio. En el análisis anatomopatológico se identifica un adenocarcinoma de bajo grado con anti-CK7, CK20, MUC5, CDX2, SATB2, MUC2 positivos. Por positividad de metástasis en ovario izquierdo, implante mesentérico y 3 ganglios, se clasifica como T4N2M1. La paciente realiza una buena recuperación posoperatoria y recibe Folfox adyuvante con buena tolerancia. Revisando la bibliografía, la mayoría de los estudios publicados relativos a esta patología corresponden a series de casos retrospectivas con bajo tamaño muestral. Se recomienda el tratamiento quirúrgico como primera opción, siendo esta la única opción curativa. Debe de valorarse la invasión vascular de la AMS como criterio de reseabilidad. Existe controversia en la técnica por la ausencia de estudios de mayor calidad, pero se prefiere resección segmentaria a duodenopancreatectomía por presentar menor morbilidad y supervivencia similar sin diferencias significativas. En casos localmente avanzados se recomienda realizar tratamiento adyuvante con fluorouracilo.

Discusión: En el adenocarcinoma de cuarta porción duodenal, siempre que sea posible, la cirugía con resección segmentaria es considerada la mejor opción de tratamiento, con menor morbimortalidad que la duodenopancreatectomía. No obstante, debe tenerse en cuenta la infrecuencia y dificultad diagnóstica de este tipo de tumores que puede contribuir a un retraso diagnóstico y por tanto comprometer a la posibilidad de resección R0. Actualmente, la evidencia actual se basa en estudios retrospectivos de bajo tamaño muestral.