



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-035 - DUODENECTOMÍA TOTAL CON PRESERVACIÓN PANCREÁTICA. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Cantalejo Díaz, Miguel¹; Aparicio López, Daniel¹; Palomares Cano, Ana¹; Ramia Ángel, Jose Manuel²; Serradilla Martín, Mario¹

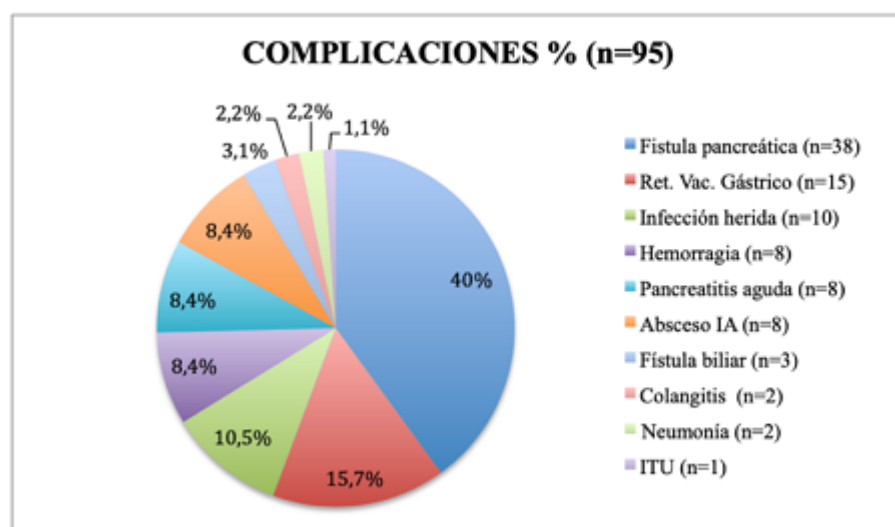
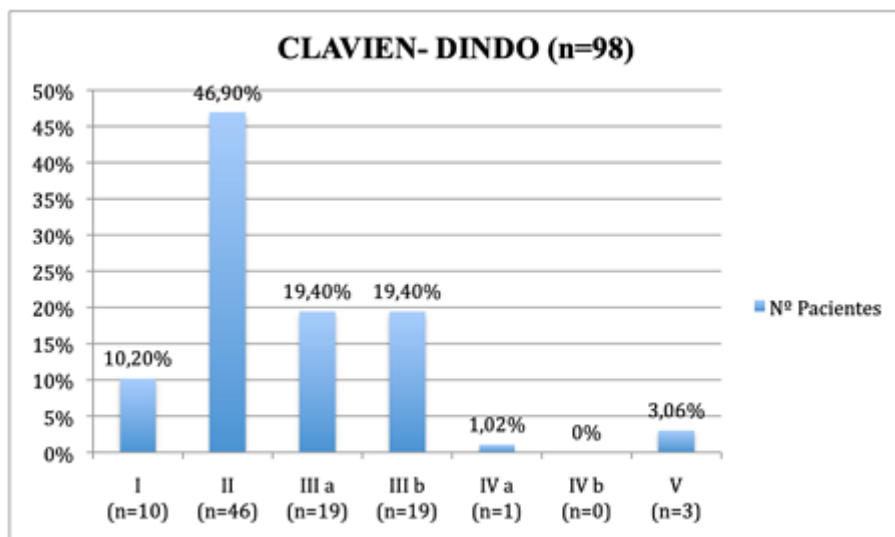
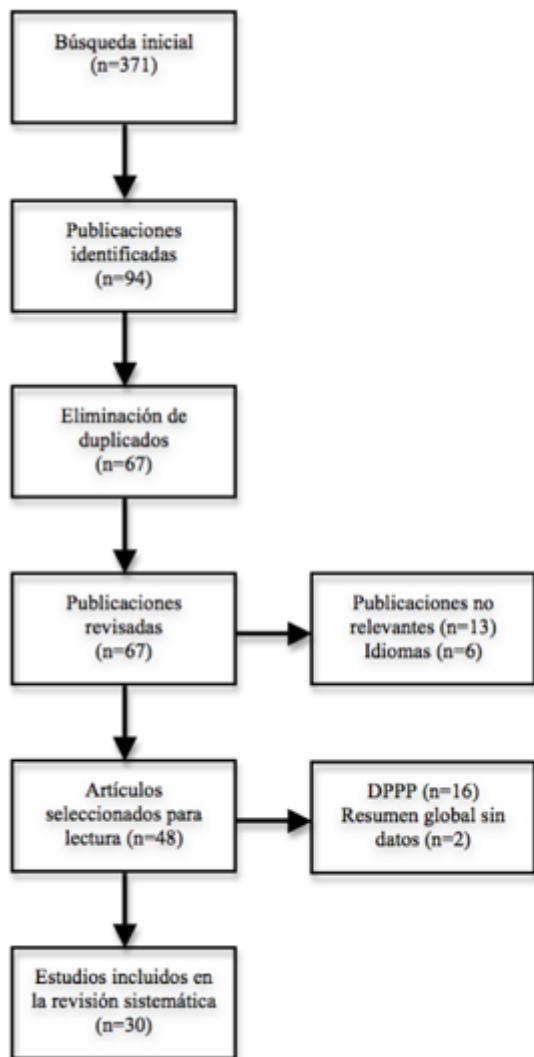
¹Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; ²Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El manejo de pacientes con traumatismo o tumores duodenales continúa siendo controvertido. La duodenectomía total con preservación pancreática (DTPP) es un procedimiento desafiante que requiere una técnica quirúrgica meticulosa y refinada, así como un conocimiento muy completo y detallado de la anatomía peripancreática. La indicación más común es la poliposis adenomatosa familiar (PAF) duodenal.

Objetivos: Revisión sistemática bibliográfica actualizada sobre las indicaciones de la DTPP, dejar patentes sus riesgos, beneficios y evidenciar la importante disminución de la mortalidad en comparación con otras técnicas quirúrgicas más agresivas.

Métodos: Revisión sistemática reglada siguiendo las recomendaciones PRISMA de todos los estudios publicados en PubMed, Embase y Cochrane sin límite de año de publicación inicial hasta 31 mayo de 2019. Un total de 30 artículos que describen 211 pacientes fueron elegidos para los criterios de inclusión estipulados. Tres autores revisaron independientemente todos los estudios recuperados.



Resultados: Edad media de 48 años. El 75% presentaban indicación quirúrgica inicial de PAF (98% Spigelman grados III-IV) en los que se realizó colectomía profiláctica previa en un 90,8%. Tiempo operatorio medio fue de 329 minutos, presentado un sangrado intraoperatorio de 412 ml. La morbilidad registrada fue del 49,7% (76% de los pacientes Clavien-Dindo I-II-IIIa) presentando 1,4% de mortalidad. Estancia hospitalaria de 22 días. Supervivencia global a 1-3-5 años fue superior > 97,8%.

Año	Autor	Pacientes	Indicación
			4 PAF
1995	Chung	5	1 trauma
			2 PAF
1998	Tsiotos	4	2 adenoma no resecable
2002	Lundell	4	2 PAF

1 ADMG

1 lipoma
gigante

2002	Kalady	3	3 PAF
			5 PAF
2002	Sarmiento	8	3 adenoma no resecable
2003	Takagi	1	1 tumor carcinoide
2003	De Vos	6	6 PAF
			1 Sd. Gardner
2004	Eisenberger	3	2 adenomatos. base amplia
			1 PAF
2005	Imamura	3	1 hemorragia amiloidosis
			1 Zollinger-Edison MEN-1 gastrinomas
2005	Kimura	1	1 Liposarcoma
2005	Mackey	21	21 PAF
			2 poliposis difusa no PAF
2007	Koshariya	3	1 recidiva pólipo
			6 PAF
2008	Al- Sarieh	12	3 GIST

3 adenoma no
resecable

2008	De Castro	26	26 PAF 13 PAF
2008	Müller	23	1 TNE duodeno 9 poliposis duodenal no PAF
2009	Wig	2	Perforación + peritonitis
2011	Benetatos	1	1 PAF
2011	Drini	4	4 PAF 10 PAF
2011	Penninga	13	2 adenoma no resecable 1 GIST 2 PAF
2012	Stauffer	4	2 adenoma no resecable
2012	Beamish	1	1 PAF
2013	Ramia	1	1 PAF
2013	Ravoire	1	1 GIST
2014	Qadan	1	1 pólipo gigante
2015	Rangelova	20	13 PAF

5 ADMG

1 TNE duodeno

1 GIST

2016	Otsuka	1	1 PAF
2016	Watanabe	10	10 PAF
2017	Ganschow	27	27 PAF
2017	Vincenzi	1	1 sangrado úlceras CMV
2017	Jiménez	1	1 PAF

Conclusiones: La DTPP es la técnica quirúrgica indicada para pacientes con lesiones benignas y premalignas duodenales sin afectación de la cabeza pancreática. Es un procedimiento seguro, viable y factible con disminución de riesgos e incremento de los beneficios perioperatorios en contraste con otras técnicas quirúrgicas más agresivas. La mortalidad inferior al 1,5%.