



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-042 - ADENOMA DE GLÁNDULAS DE BRUNNER. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE UN TUMOR DUODENAL INFRECLENTE

Villadóniga Sánchez, Arantxa¹; Estela Villa, Luis Miguel¹; del Pozo Elso, Pilar¹; García Fernández, Andrés¹; Moreno Serrano, Almudena¹; Avellana Moreno, Rocío²; Yunta Abarca, Pedro José¹; Palomo Sánchez, Juan Carlos¹

¹Hospital Virgen de la Luz, Cuenca; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Los adenomas de las glándulas de Brunner (brunneromas) son lesiones poco frecuentes (5% de tumores benignos duodenales). Se trata de lesiones de pequeño tamaño, asintomáticas, pero que pueden llegar a producir sintomatología por obstrucción duodenal o sangrado. Son lesiones benignas, con muy baja predisposición a malignizar y que raramente recurren tras su extirpación.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 83 años, que comenzó estudio por pérdida de peso y molestias abdominales difusas. Como antecedentes de interés presentaba hipertensión arterial, diabetes mellitus y síndrome de braditaquicardia con fibrilación auricular anticoagulada, portador de marcapasos. Se realizó una gastroscopia en la que se identificó una lesión sobreelevada, sésil, ulcerada en cara posterior del bulbo duodenal, sugerente de tumoración submucosa. Por visión ecoendoscópica se trataba de una lesión interior heterogéneo con áreas quísticas, que parecía depender de la submucosa. Se realizó PAAF identificando un fondo poco celular con aislados grupos de células de tipo intestinal sin atipias. Se completó estudio mediante TAC toracoabdominal objetivando una lesión heterogénea polipoidea duodenal, sugestiva de posible GIST, sin engrosamiento de la pared duodenal de la que dependía, sin signos de infiltración de estructuras adyacentes, ni adenopatías abdominopélvicas de tamaño significativo. Ante la posibilidad de tratarse de un GIST, se intervino quirúrgicamente, mediante abordaje laparoscópico, identificando mediante endoscopia intraoperatoria la lesión, localizada en la cara anterior del bulbo duodenal. Se realizó duodenotomía y resección parcial de la pared duodenal anterior incluyendo la lesión, cierre del defecto en dos planos con sutura barbada y epiplopastia sobre la rafia. El paciente presentó un posoperatorio sin incidencias, se reintrodujo anticoagulación y fue dado de alta el séptimo día posoperatorio. En la pieza de anatomía patológica, la lesión correspondía a un adenoma de Brunner.

Discusión: Las glándulas de Brunner son glándulas submucosas, que se localizan predominantemente en el bulbo duodenal y en el duodeno proximal. Las glándulas de Brunner secretan un líquido alcalino compuesto de mucina para proteger el epitelio duodenal del ácido del estómago. Se desconoce la causa por la cual aparecen, pero se ha postulado como origen la hiperplasia de estas glándulas en respuesta a un aumento de la secreción ácida del estómago o en casos de pancreatitis crónica por pérdida de la protección alcalina del páncreas exocrino. Aparecen con mayor frecuencia en torno a la quinta o sexta década de la vida, sin preferencia en cuanto sexo. La mayoría de los pacientes se encuentran asintomáticos y son diagnosticados como hallazgo casual, aunque pueden producir sintomatología derivada de su crecimiento o ulceración (sangrado u obstrucción duodenal). El diagnóstico preoperatorio del brunneroma es con frecuencia difícil, debido a que las pruebas diagnósticas suelen ser inespecíficas y plantean dudas con leiomiomas, GIST,

lipomas o linfomas duodenales. Las biopsias no suelen ser diagnósticas. Mediante ecoendoscopia se identifican lesiones heterogéneas localizadas en la submucosa y de aspecto sólido/quístico. Está indicada su extirpación quirúrgica o endoscópica en caso de presentar dudas diagnósticas con lesiones malignas, ser sintomáticos o ante el riesgo de complicaciones (sangrado u obstrucción).