



O-131 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LAS NEOPLASIAS DUODENALES NO INVASIVAS

Gil Arrieta, Albert; Memba, Robert; Llacer, Erik; Estalella, Laia; Ramírez, Elena; Guerrero, María Alejandra; Pavel, Mihai-Calin; Martín, Rosa Jorba

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Las neoplasias duodenales primarias no invasivas son una entidad infrecuente. El tratamiento de elección es habitualmente la cirugía con preservación pancreática. Presentamos la experiencia de nuestro centro en una serie de casos. Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente de resecciones limitadas al duodeno por neoplasias no invasivas entre enero de 2015 y julio de 2024. Se incluyeron 20 procedimientos, en un total de 19 pacientes. 50% eran mujeres y la edad media fue de $61,8 \pm 10,1$ años. En 7 casos (35%) el tumor se localizaba en la papila de Vater, en 7 (35%) en la segunda porción duodenal sin afectar a la papila, en 5 (25%) en la tercera porción y en 1 paciente (5%) en la cuarta porción. El tamaño tumoral medio fue de 21,6 14,3 mm. En cuanto al tipo tumoral, las indicaciones quirúrgicas fueron un 50% adenomas con displasia epitelial, 20% GIST, 10% adenocarcinoma *in situ* y 5% tumores neuroendocrinos. Los procedimientos quirúrgicos realizados fueron 8 ampulectomías transduodenales (40%), 7 duodenectomías segmentarias (35%), 3 resecciones de pólipos no ampulares (15%) y 2 antroduodenectomías proximales (10%). El abordaje fue abierto en 14/20 procedimientos (70%) y robótico en 6/20 (30%). La tasa de conversión en el caso de los procedimientos robóticos fue de 1/6 (16,7%). La media de tiempo quirúrgico fue de 276 ± 90 minutos. En el 30% de casos hubo complicaciones posoperatorias Clavien-Dindo III. El *Comprehensive Complication Index* (CCI[®]) medio fue de 8,7. La estancia hospitalaria media fue de 8 días (rango, 4-57). En cuanto al tipo de abordaje quirúrgico, no hubo diferencias en el tiempo operatorio entre el abordaje abierto y robótico ($268,2 \pm 95,5$ vs. $297,6 \pm 81,211$ minutos, $P = 0,051$). Tampoco en la tasa de complicaciones mayores: 5/15 (33,3%) vs. 1/5 (20%) respectivamente ($P = 0,57$), ni en el valor medio del CCI[®] ($P = 0,87$). Las medias de tiempo de estancia hospitalaria fueron similares ($P = 0,25$). La edad y riesgo anestésico ASA entre ambos grupos eran comparables. La mortalidad posoperatoria a los 90 días fue del 5%, debido a que un paciente fue *exitus* en el posoperatorio por un episodio de broncoaspiración. Hasta junio de 2024 hubo recidiva de la enfermedad en 2/19 pacientes (10,5%). Uno de ellos precisó reintervención por resección de la lesión. La supervivencia libre de enfermedad (DFS) a los 3 años fue de 88,9%. El tiempo medio de seguimiento fue de 28,5 meses (rango, 0,1-113). En conclusión, los procedimientos quirúrgicos limitados al duodeno para tratar neoplasias no invasivas son seguros y efectivos. Las indicaciones más habituales son los adenomas. con la técnica convencional abierta, aunque en algunos casos, como en la ampulectomía, parece que el acceso robótico podría facilitar la técnica quirúrgica.