



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-259 - DUODENOPANCREATECTOMÍA CEFÁLICA POR GIST DUODENAL: ABORDAJE QUIRÚRGICO DE UN TUMOR INFRECLENTE

Pellicer Sánchez, Virginia; Davó Pérez, Cristina Isabel; García Cascales, Alba; Rodríguez Cazalla, Lorena; Menárguez Pina, Francisco José; Morcillo Ródenas, Miguel Ángel; Cabrera Vilanova, Arantxa; Sánchez Corral, Julio

Hospital Vega Baja, San Bartolomé.

Resumen

Introducción: Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) representan el tumor de origen mesenquimal más común del tracto gastrointestinal. Se encuentran con mayor frecuencia en el estómago (aproximadamente 60%), intestino delgado (30%), colon y apéndice (1-2%) y recto (4%). El duodeno representa una localización inusual de los GIST (alrededor del 4-5%), lo que dificulta su diagnóstico precoz y tratamiento estandarizado. La mayoría de los GIST duodenales ocurren de manera esporádica, aunque pueden presentarse en el contexto de síndromes hereditarios como la tríada de Carney, la neurofibromatosis tipo I o la enfermedad de Von Hippel-Lindau. Clínicamente, el espectro de presentación es amplio, siendo el sangrado gastrointestinal una de las formas más comunes de debut. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa con márgenes libres, sin necesidad de linfadenectomía sistemática, en lesiones resecables. En casos irresecables o metastásicos, se recurre a inhibidores de la tirosina quinasa. El abordaje quirúrgico varía según la localización del tumor: en porciones distales se opta por duodenectomía segmentaria, mientras que en localizaciones proximales puede requerirse una duodenopancreatectomía cefálica, como en el caso que se presenta.

Caso clínico: Mujer de 76 años sin antecedentes de interés que consulta en el servicio de Urgencias de nuestro centro por astenia, hiporexia de tres semanas de evolución y deposiciones melénicas abundantes. En el estudio inicial realizado a la paciente se objetiva anemia grave (Hb de 6 g/dL), por lo que es ingresada a cargo de Medicina Interna, donde se realiza gastroscopia que objetiva infiltración neoplásica en segunda porción duodenal. Se realiza TC abdomino-pélvico que revela una masa en la segunda porción duodenal. Se solicita ecoendoscopia con hallazgos compatibles con GIST duodenal, confirmados mediante biopsia y estudio anatomopatológico. Tras dicho diagnóstico pasa a cargo de Cirugía General. A pesar del soporte transfusional intensivo la paciente presenta anemia persistente, por lo que se decide embolización del tumor por Radiología Intervencionista con el objetivo de optimizar a paciente previamente a la cirugía. En la cirugía se objetiva masa en segunda porción duodenal de 12 cm de diámetro mayor, íntimamente relacionada con la vena cava y el riñón derecho, de los que se disea cuidadosamente. Se realiza duodenopancreatectomía cefálica, resección de antro gástrico y reconstrucción sobre una única asa de yeyuno. En el posoperatorio la paciente presenta fístula pancreática de bajo débito que se maneja de forma conservadora, con buena evolución.



Discusión: El GIST duodenal constituye una forma poco frecuente de este tipo tumoral, con manifestaciones clínicas inespecíficas. La hemorragia digestiva alta es una de las formas más comunes de debut, especialmente en lesiones de gran tamaño. La segunda porción duodenal representa un reto quirúrgico por su proximidad a estructuras como la cabeza pancreática, vía biliar, vasos mesentéricos y, en este caso, el riñón derecho. En este contexto, la duodenopancreatectomía cefálica se plantea como una solución eficaz en casos sintomáticos y localmente avanzados. La individualización del tratamiento, en función del contexto clínico y anatómico, es esencial para obtener buenos resultados quirúrgicos y funcionales.