



P-268 - MANEJO NO QUIRÚRGICO DE TUMOR DUODENAL CON HDA AGUDA, ELECTROPORACIÓN, ¿UNA ALTERNATIVA VÁLIDA?

Alcaraz Solano, Ángela; Sánchez Esquer, Ignacio; Jiménez Mascuñán, Isabel; Luján Colas, Juan; Alconchel Gago, Felipe; Olivares Ripoll, Vicente; Torres Salmerón, Gloria; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Los ampulomas son tumores que anidan en la ampolla de Vater, en la confluencia de los conductos biliar y pancreático. Representan el 2% de todos los tumores del tracto digestivo y se pueden originar sobre los tres epitelios (duodenal, pancreático y biliar). Pueden ser malignos o benignos. La sintomatología es inespecífica y su diagnóstico tardío. El manejo terapéutico es complejo. Las opciones quirúrgicas de elección son la ampulectomía y la duodenopancreatetectomía cefálica. Pero al diagnóstico no todos los pacientes son subsidiarios de exégesis quirúrgica y los síntomas como la HDA (hemorragia digestiva alta) o la obstrucción biliar no permiten inicio de neoadyuvancia. El manejo de esa HDA puede en ocasiones ser complejo. La electroporación en una alternativa poco estudiada que genera pulsos eléctricos que generan microporos en la membrana celular que inducen la apoptosis.

Casos clínicos: Presentamos dos casos clínicos de ampuloma con clínica de HDA anemizante, una manifestación clínica poco típica. En ambos casos no fue posible plantear la resección como primera opción terapéutica. En el primer caso por el estadio localmente avanzado del tumor. En el segundo caso por el alto riesgo operatorio para el paciente. El primer caso es un varón de 82 años Testigo de Jehová con 4 ingresos por hiperbilirrubinemia asociado a cuadro de HDA con anemización súbita pero no subsidiaria de transfusión de concentrado de hematíes. El paciente fue tratado con ampulectomía 3 años antes, pero la recidiva no fue subsidiaria tras intento endoscópico. Tras colocar prótesis biliar se plantea manejo no quirúrgico de la HDA. Se indica electroporación con la finalidad de controlar el sangrado y estabilizar al paciente. A las dos semanas se había controlado el sangrado y pudo ser dado de alta. En el TC de control al mes, la lesión había reducido al 50% su tamaño inicial. Actualmente el paciente se encuentra asintomático y en seguimiento. El segundo caso es el de una mujer de 32 años que tras el diagnóstico de ampuloma estadio 2a inicia quimioterapia neoadyuvante con intención curativa. Tras 3 semanas de tratamiento debuta con sangrado agudo que requiere múltiples ingresos y reposición de volumen hasta en 5 ocasiones. Se intenta esclerosar a través de endoscopia sin éxito. Y ante la no operabilidad de la paciente y la imposibilidad para continuar con el tratamiento con esa pérdida mantenida se plantea la electroporación como vía a control sintomático. Tras la sesión cede el sangrado y en el control por TC se evidencia también una reducción del tamaño tumoral significativa. La paciente se encuentra actualmente siendo tratada con neoadyuvancia previa a posible rescate quirúrgico.

Discusión: La electroporación es una técnica válida para reducir tamaño tumoral y sobre todo para lograr control sintomático de las lesiones a nivel local pudiendo ser la vía para mejorar la calidad y supervivencia y completar tratamiento sistémico. Existen pocos estudios y la mayoría son casos clínicos y no series de

pacientes, pero la electroporación podría convertirse en una alternativa válida y útil en el manejo de tumores de la vía biliar.