



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## 176 - DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL AMPULOMA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Miguel Soler Góngora, Celia Gutiérrez Holanda, Raúl Gijón Villanova y Andrés Barrientos Delgado

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico de Granada.

### Resumen

Se ha realizado un estudio observacional retrospectivo, de naturaleza descriptiva, sobre las características de los pacientes diagnosticados de ampuloma en nuestro centro entre enero de 2019 y diciembre de 2022. Se han estudiado un total de 17 pacientes, de los cuales el 45,50% eran hombres y el 55,50% mujeres, siendo su edad media  $63,77 \pm 10,19$  años (rango 41-78). La presentación clínica al diagnóstico fue un 5,50% síndrome constitucional, un 16,60% dolor abdominal y un 50,00% ictericia. Un paciente presentó dolor e ictericia y otro síndrome constitucional e ictericia. Por otro lado, un 16,60% de pacientes se encontraron asintomáticos en el momento del diagnóstico. Con respecto al método diagnóstico, un 5,50% de los pacientes fueron diagnosticados de ampuloma mediante TC, un 11,10% mediante ecoendoscopia, un 22,20% mediante RM, y un 55,55% mediante endoscopia. De aquellos diagnosticados por vía endoscópica, en los que se realizó biopsia (11 en total), el resultado de la anatomía patológica fue 27,27% adenocarcinoma, 27,27% adenoma con displasia leve-moderada y 36,36% adenoma con displasia de alto grado (DAG). Por otro lado, el resultado de la anatomía patológica de la pieza quirúrgica de aquellos que fueron intervenidos (15 en total) fue 6,60% colisión (un caso de carcinoma neuroendocrino de células pequeñas y adenocarcinoma de tipo intestinal), 13,30% adenoma con DAG y 80,00% adenocarcinoma. En cuanto a la necesidad de drenaje de la vía biliar, 5 pacientes no lo requirieron, 4 se drenaron vía colangiografía transparietohepática (CTPH) y 7 por CPRE. Un paciente requirió CTPH tras CPRE infructuosa. Con respecto al tratamiento, 15 pacientes se intervinieron (88,23%), realizándose una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) en todos excepto en un paciente con displasia de bajo grado, en el que se realizó, en primer lugar, ampulectomía y, en un segundo tiempo, por recidiva, DPC. Del total de pacientes operados, el 41,17% recibió quimioterapia adyuvante y el 58,83% no. Ningún paciente recibió quimioterapia neoadyuvante. En cuanto a la progresión de la enfermedad, se detectó recidiva en el 47,06% de los pacientes operados, manteniéndose el 52,94% estables, sin progresión tras el tratamiento hasta la fecha. El tiempo medio desde la cirugía hasta la recidiva fue de  $11,80 \pm 8,73$  meses. Con respecto a la supervivencia, 12 pacientes siguen con vida y 5 han fallecido. De los fallecidos, el tiempo desde el diagnóstico hasta el *exitus* fue de  $13,80 \pm 10,28$  meses. Estos datos ponen de manifiesto, en primer lugar, la elevada mortalidad y riesgo de recidiva de las neoplasias ampulares pese al tratamiento médico-quirúrgico actual. Destaca por otro lado la relevancia de la endoscopia como principal medio diagnóstico, que permite además la toma de biopsias, lo cual puede determinar el pronóstico de esta entidad. En nuestro centro la DPC sigue siendo la principal técnica quirúrgica empleada, con un único caso de ampulectomía en nuestra serie.