

Ampulectomía transduodenal, alternativa en tratamiento de un caso de adenoma en ampolla de Vater

Transduodenal ampulectomy, alternative in treatment of a case of adenoma in Vater ampulla

Andrés Raymundo Moreno Corona,* Guillermo López Espinosa**

Palabras clave:
Ampulectomía,
adenoma, ampolla de
Vater.

Key words:
Ampulectomy,
adenoma, Vater
ampulla.

RESUMEN

Las neoplasias en ampolla de Vater son lesiones poco frecuentes, el tratamiento convencional consiste en el procedimiento de Whipple (duodenopancreatectomía) que es el tratamiento estándar para neoplasia maligna. En este caso clínico se presenta una paciente con lesión benigna de ampolla de Vater (adenoma), se plantea realizar ampulectomía para manejo de la patología con expectativa de obtener resultados terapéuticos óptimos y con menor morbimortalidad que el tratamiento convencional. Se efectuó ampulectomía con bordes quirúrgicos de 5 mm, sin complicaciones postquirúrgicas, los estudios de patología mostraron adenoma tubular con márgenes limpios, con endoscopia de control a los ocho meses sin presencia de recidiva, por lo que la ampulectomía se propone como alternativa quirúrgica en pacientes con patología benigna de ampolla de Vater.

ABSTRACT

The neoplasms in Vater's ampulla are infrequent lesions, the conventional treatment consists of the Whipple procedure (duodenopancreatectomy), which is the standard treatment for malignant neoplasia. In the clinical case, a patient with a benign lesion of the Vater (adenoma) is presented, for which an ampulectomy is proposed for management of the pathology with the expectation of obtaining optimal therapeutic results and with lower morbidity and mortality than conventional treatment. Ampulectomy was performed with 5 mm surgical margins, without postsurgical complications, pathology studies reported tubular adenoma with clean margins, with endoscopy controlled at eight months without the presence of recurrence, so it is proposed as a surgical alternative in a patient with benign pathology Vater ampulla.

INTRODUCCIÓN

El estudio y tratamiento de esta patología se inició con Alessandro Codivilla en 1898, quien describió la técnica quirúrgica de la pancreatoduodenectomía. Posteriormente, William Halsted practicó en 1899 la primera ampulectomía transduodenal y en 1909 Walther Kausch llevó a cabo la primera resección de un tumor periampular empleando la técnica de la duodenopancreatectomía, la cual fue perfeccionada por Allen Whipple en 1935. Sin embargo, la gran complejidad del procedimiento, sus complicaciones y alto índice de mortalidad impulsaron el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas.¹⁻³

Los adenomas del ampolla de Vater son tumores infrecuentes con posibilidad de presentarse de 0.04 a 0.12% en la población.² De estos adenomas 70% son adenomas vellosos y aparecen ocasionalmente o en el contexto de síndromes genéticos (polinosis). Estas lesiones pueden causar ictericia, hemorragia, colangitis, pancreatitis o no producir síntoma alguno en 10% de los pacientes. El problema principal es que se les considera lesiones premalignas y en una proporción variable (20-47%) aparecen focos de carcinoma *in situ* o infiltrante. Además, ninguna prueba de imagen ni la biopsia preoperatoria permiten descartar cambios neoplásicos, ya que su sensibilidad ronda 40%. Por lo tanto, todo adenoma de ampolla de Vater debe considerarse potencialmente maligno y debe researse.^{4,5}

* Médico adscrito de Cirugía. Cirugía General, Hospital ISSSTECALI, Tijuana.

** Médico adscrito de Cirugía. Cirugía General, Hospital General ISESALUD, Tijuana.

Recibido: 08/12/2017
Aceptado: 26/02/2018

La duodenopancreatectomía continúa como el tratamiento quirúrgico estándar, sin embargo se ha tratado de realizar criterios para llevar a cabo ampulectomía en neoplasias de ampolla de Vater, tales como histopatología benigna, tumores menores de 3 cm, sin presencia de invasión extensa, incluso en casos tempranos de cáncer (T1). Sin embargo los resultados de los estudios no son sistemáticos, por lo que actualmente se recomienda, en casos de cáncer y neoplasia grandes, continuar con tratamiento estándar; sin embargo los pacientes que presentan criterios para realizar ampulectomía han tenido buenos resultados con menor morbimortalidad.^{3,5,6}

PRESENTACIÓN DE CASO

Paciente femenino de 68 años niega tabaquismo, alcoholismo, enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades infectocontagiosas, cirugías, transfusiones, fracturas, alergias.

Inicia padecimiento actual hace seis meses caracterizado por dolor postprandial de baja intensidad en epigastrio, tratado con inhibidores de bomba de protones, con mejoría parcial, por lo que se refiere a segundo nivel, donde se decide realizar panendoscopia.

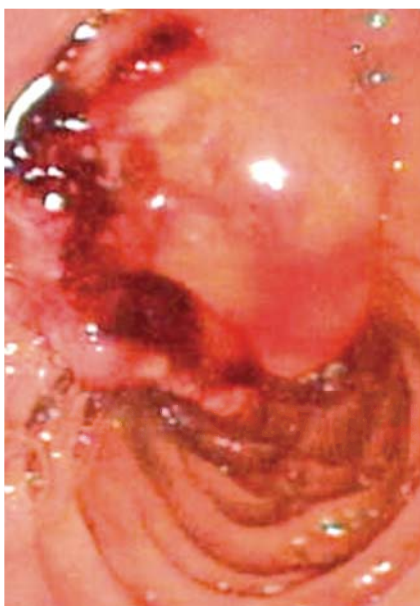


Figura 1: Tumor en ampolla de Vater.

El estudio endoscópico mostró neoformación en ampolla de Vater de 3 x 2.3 x 2.2 cm, se tomó biopsia de lesión, el resultado del estudio histopatológico indicó adenoma túbulo vellosos de ampolla de Vater sin evidencia de malignidad (*Figura 1*).

Con el hallazgo se decidió llevar a cabo ampulectomía transduodenal bajo anestesia general, previa firma de consentimiento informado.

Técnica quirúrgica

Se procede a hacer incisión tipo Kocher, una vez en cavidad se realizó maniobra de Kocher ampliada, se exploró cavidad en busca de lesiones metastásicas resultando negativas, posteriormente se identificó de manera manual tumor intraluminal en duodeno y se efectuó duodenostomía de 4 cm.

Se llevó a cabo colecistectomía, seguida de colocación de sonda Nélaton 8 Fr en conducto cístico hasta observarla en duodeno.

Canulada la vía biliar se procedió a realizar con electrofulguración, ampulectomía con margen de 5 mm aproximadamente en su circunferencia. Al identificar conductos se colocaron puntos guía con poliglactina 3-0, completando ampulectomía.

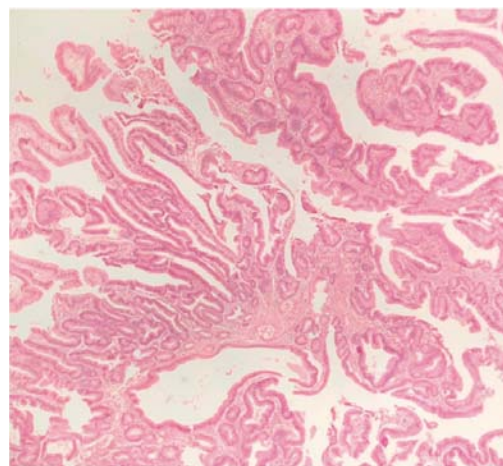
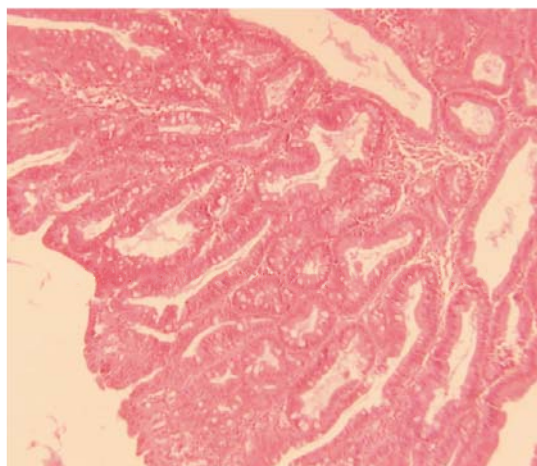
Terminada la resección, se procedió a efectuar implantación de conducto tomando como referencia los puntos guía previamente colocados y la cánula 8 Fr, se fijó sonda 8 Fr a cístico, se realizó duodenorrafia con vicryl 3-0 en dos planos, se exteriorizó a piel sonda de canulación y se procedió a cierre por planos. La pieza fue enviada a estudio histopatológico.

La paciente fue llevada al área de recuperación, posteriormente al servicio de cirugía donde permaneció hospitalizada cinco días, con adecuada evolución, por lo que fue egresada y se continúa atención por consulta externa.

El estudio histopatológico de pieza quirúrgica reportó adenoma túbulo-vellosos de ampolla de Vater de 3 x 2.3 x 2.2 cm, con bordes quirúrgicos de 4 mm sin patología presente.

La neoformación se asienta en la ampolla de Vater, la cual muestra sus capas musculares sin invasión y márgenes quirúrgicos libres.

En los tejidos estudiados no hay evidencia de malignidad (*Figuras 2 y 3*).



Figuras 2 y 3: Laminillas de corte histopatológico.



Figura 4: Endoscopia de control a los ocho meses.

Se retiró sonda de canulación a las cuatro semanas y endoscopia de control a los ocho meses postquirúrgico, la cual no muestra recidiva de tumor (Figura 4).

DISCUSIÓN

El tratamiento de tumores en ampolla de Vater se aplicó mediante pancreatoduodenectomía, con posterior evolución hacia mínima invasión como ampulectomía transduodenal y papilectomía endoscópica.

En comparación con las diferentes técnicas para esta patología benigna la ampulectomía transduodenal tiene ventaja sobre la pancreatoduodenectomía, ya que presenta menor morbilidad, aunque mayor recurrencia

(15%). La resección endoscópica muestra la menor morbilidad de los procedimientos; sin embargo, tiene limitaciones para realizar bordes quirúrgicos libres de lesión.

La ampulectomía transduodenal se ha documentado como una alternativa adecuada en presencia de tumores menores de 3 cm para lograr márgenes quirúrgicos adecuados, ya que en lesiones mayores el compromiso de la reconstrucción de los conductos tendría limitaciones, convirtiendo el procedimiento en una pancreatoduodenectomía.¹

Hasta el día de hoy no se ha reportado ningún otro caso en México relacionado con este tipo de procedimiento.

Sin embargo, como se ha demostrado en algunas series ni el tamaño, ni la duración de los síntomas o la ictericia pueden predecir con fidelidad la presencia de malignidad, que se encuentra entre 25 y 40% de las lesiones de la ampolla de Vater y de éstas 40% son carcinomas *in situ*.⁷

En pacientes con una comorbilidad elevada y alto riesgo operatorio la ampulectomía es una opción para tumores pequeños y puede asociarse a una mejor sobrevida.

CONCLUSIÓN

La ampulectomía es el procedimiento de elección para lesiones ampulares benignas resecables. La duodenopancreatomectomía es el procedimiento de elección para carcinomas

de ampolla en pacientes aptos para el procedimiento.

La resección local tiene buenos resultados como método paliativo y además brinda la posibilidad de curación en un número significativo de pacientes con una lesión cancerosa pequeña, quienes se rehúsan a ser sometidos a una duodenopancreatectomía.

REFERENCIAS

1. Fraguera-Mariña JA. Transduodenal ampullectomy in the treatment of villous adenomas and adenocarcinomas of the Vater's ampulla. *Rev Esp Enferm Dig.* 2004; 96: 829-834.
2. Solano J, Cabrera LF, Pinto R, López R. Manejo actual del adenoma de la ampolla de Vater. *Rev Colomb Cir.* 2016; 31: 212-218.
3. Talamini MA, Moesinger RC, Pitt HA, Sohn TA, Hruban RH, Lillemoe KD, et al. Adenocarcinoma of the ampulla of Vater. A 28-year experience. *Ann Surg.* 1997; 225: 590-599; discussion 599-600.
4. Targarona-Modena J, Rosamedina JL, Garatea R, Romero C, Lora A, Contardo C, et al. Ampulectomía transduodenal, una alternativa útil para el tratamiento de las lesiones de la ampolla de Vater: Reporte de casos de una técnica raramente utilizada. *Rev Gastroenterol Perú.* 2005; 25: 106-111.
5. Rattner DW, Fernandez-del Castillo C, Brugge WR, Warshaw AL. Defining the criteria for local resection of ampullary neoplasms. *Arch Surg.* 1996; 131: 366-371.
6. Roggin KK, Yeh JJ, Ferrone CR, Riedel E, Gerdes H, Klimstra DS, et al. Limitations of ampullectomy in the treatment of nonfamilial ampullary neoplasms. *Ann Surg Oncol.* 2005; 12: 971-980.
7. Ramia-Ángel JM, Quiñones-Sampedro JE, Veguillas-Redondo P, Sabater-Maroto C, García-Parreño Jofré J. Ampulectomía transduodenal como tratamiento del adenoma de ampolla de Vater. *Cir Esp.* 2010; 87: 184-185.

Correspondencia:

Dr. Guillermo López Espinosa
Calle Flores Magón Núm. 650,
Col. Flores Magón, 22606, Tijuana, BC.
Teléfono: 664 189-8780
E-mail: glopezcirugia@gmail.com