

*Invitamos a los lectores de Acta a que envíen casos con interés clínico o diagnóstico para su publicación en esta sección, de la cual R. Mazure es el Editor.*

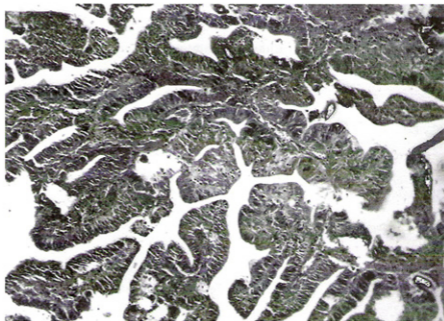
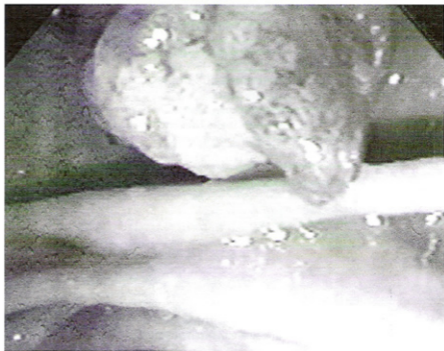
### UNA CAUSA INFRECUENTE DE SÍNDROME COLEDOCIANO

Gustavo Alonso, Guillermo Bouza, Carlos Bordenave, Andrea Potes, Jorge Reales, Rubén Jury \*

Paciente de 80 años, sexo masculino, que consultó por ictericia, coluria y acolia, sin dolor abdominal, de 6 meses de evolución. Los análisis de laboratorio mostraron fosfatasa alcalina tres veces por encima de los valores normales, bilirrubina dos veces por encima de los valores normales -con predominio de la directa-, y gamma glutamiltranspeptidasa ocho veces por encima de los valores normales.

Una ecografía de abdomen mostró dilatación de la vía biliar intra y extrahepática con páncreas normal y vesícula aumentada de tamaño. La tomografía computada también mostró la dilatación de la vía biliar intra y extrahepática, con un páncreas de tamaño y estructura normales.

Se realizó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).



\* Centro de Estudios Digestivos, Mar del Plata, Argentina.

## ◆ IMAGEN DEL NÚMERO

### Solución del caso: viene de la página 58

En la CPRE se observó un tumor de aproximadamente 3 cm que comprometía la papila. Se efectuó papilotomía y se practicó la resección endoscópica de la lesión con asa.

El diagnóstico histológico fue: Adenoma vellosos con displasia de bajo grado.

#### Comentario

La esfinterotomía endoscópica ha sido utilizada como tratamiento paliativo en los tumores malignos de la papila en pacientes ancianos.<sup>1</sup> Sin embargo, se han publicado pocos trabajos sobre resección endoscópica de esos tumores con asa de polipectomía. En el caso de pacientes de alto riesgo o que se oponen a una cirugía, esta técnica puede ser una opción apropiada.

Los adenomas de la papila, como los de otras localizaciones, son premalignos. Por lo tanto, deben ser extirpados. Lo que está aún en discusión es el modo óptimo de hacerlo. En pacientes con adenomas localizados en la papila se había considerado a la resección quirúrgica transduodenal como el procedimiento de elección.<sup>1</sup> Con esta técnica se observaron porcentajes elevados de recurrencia de los adenomas (25 - 33 %) y resecciones inadecuadas en un 50%.<sup>2</sup> También se utilizó la pancreaticoduodenectomía, con buena resección de la lesión, pero mayor morbimortalidad.<sup>3</sup>

La extirpación con asa fue descrita por primera vez en 1993, pero los casos publicados son escasos. Varias series han considerado al método seguro y eficaz.<sup>4,5</sup>

En el caso de nuestro paciente existían contraindicaciones cardíacas y respiratorias que obligaban a buscar una alternativa no quirúrgica. A esto también había que sumarle su edad avanzada, que aumentaba los riesgos de una cirugía. El procedimiento resultó ser muy efectivo - dada la favorable evolución clínica y de laboratorio - y seguro, ya que no hubo complicaciones inmediatas ni alejadas.

Para la resección del tumor se tuvieron en cuenta las indicaciones publicadas por Binmoeller:<sup>6</sup> tumor menor de 4 cm, ausencia de evidencias endoscópicas de malignidad (ulceración, consistencia blanda) y ausencia de compromiso intraductal. Estos criterios se han flexibilizado en la actualidad y hay trabajos sobre resección de carcinomas<sup>6</sup> y sobre resección

por trozos (piecemeal) de tumores grandes.<sup>7</sup> Sigue siendo una contraindicación la invasión intraductal del tumor.

En conclusión, creemos que la resección endoscópica de los tumores de la papila es un método muy importante a tener en cuenta, sobre todo en pacientes añosos y con contraindicaciones quirúrgicas.

#### Referencias

1. Norton ID, Gostout CJ, Baron TH, Geller A, Petersen BT, Wiersma MJ. Safety and outcome of endoscopic snare excision of the major duodenal papilla. *Gastrointest Endosc* 2002;56:239-243.
2. Cahen DL, Fockens P, de Wit LT, Offerhaus GJ, Obertop H, Gouma DJ. Local resection or pancreaticoduodenectomy for villous adenoma of the ampulla of Vater diagnosed before operation. *Br J Surg* 1997;84:948-951.
3. Kim MH, Lee SK, Seo DW, Won SY, Lee SS, Min YI. Tumors of the major duodenal papilla. *Gastrointest Endosc* 2001;54:609-620.
4. Binmoeller KE, Boaventura S, Ramsperger K, Soehendra N. Endoscopic snare excision of benign adenomas of the papilla of Vater. *Gastrointest Endosc* 1993;39:127-131.
5. Greenspan AB, Walden DT, Aliperti G. Endoscopic management of ampullary adenomas [abstract]. *Gastrointest Endosc* 1997;45:AB133.
6. Tokunaga Y, Hosogi H, Hoppou T, Nakagami M, Tokuka A, Ohsumi K. A case of ampullary carcinoma successfully managed with endoscopic snare resection. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2002;12:273-276.