

Estudio endoscópico de los tumores del duodeno

Dres. Enrique Sojo, Gonzalo Estapé, Walter Zimmer y Gustavo De Simone

Se analizan 9 casos de tumores duodenales extraídos entre 7.000 duodenoscopías practicadas entre los años 1973 y 1979.

Se tratan de 4 adenocarcinomas primitivos, 1 tumor de papila, 3 adenomas brunnerianos y 1 pólipo mucoso.

La hemorragia digestiva y la afectación del estado general fueron los dos hechos más frecuentes en los tumores malignos, mientras que en los adenomas brunnerianos, la primera siempre estuvo presente.

La radiología sólo sirvió de orientación en 3 casos, mientras que en los restantes, no aportó datos.

Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Duodenum.

INTRODUCCION

El hecho de haber tenido la oportunidad de diagnosticar 9 tumores duodenales entre los años 1973 y 1979, motivó que reviéramos este tema de real jerarquía pero de escasa frecuencia en la patología digestiva.

La importancia del advenimiento de la endoscopia duodenal radica no sólo en el diagnóstico de la lesión, sino en la posibilidad de la obtención de material para estudio anatómo-patológico, lo que permite al cirujano actuante, operar una lesión con conocimiento previo de su estirpe histológica.

MATERIAL Y METODOS

Nuestra casuística está conformada por 4 neoplasmas primitivos, 1 tumor de papila, 3 adenomas brunnerianos y 1 pólipo mucoso.

Los tumores primitivos corresponden a pacientes de 62, 46, 42 y 54 años de edad, siendo los tres primeros del sexo masculino y el último del femenino.

Clínica: Los 4 presentaron dolor epigástrico, 3 tuvieron una importante repercusión general, manifestada fundamentalmente por astenia y anorexia; la hemorragia digestiva también se vio en tres de los pacientes, siendo la melena la manifestación constante, mientras que la hematemesis apareció en dos.

El tumor papilar tenía como única signología, astenia y síndrome febril prolongado, siendo orientado

Departamento de Endoscopia Digestiva del Hosp. Italiano. Montevideo.

el estudio hacia la endoscopia, por el antecedente de la resección de un tumor de papila 13 años antes.

Los pacientes portadores de adenomas brunnerianos, consultaron por melenas de mediana significación, sin otra sintomatología acompañante.

El enfermo portador del pólipo mucoso, dada su situación postpilórica y su gran movilidad, presentaba distensión postprandial y elementos de síndrome pilórico.

Radiología: El estudio radiológico contribuyó decisivamente en el diagnóstico en 3 casos, correspondientes a 2 neoplasmas primitivos de la segunda porción duodenal, y al pólipo mucoso (fig. 1).

En 4 pacientes no aportó elementos patológicos mientras que la recidiva del tumor papilar no fue estudiada, dada la sospecha clínica orientada por los antecedentes.

Endoscopia: Los neoplasmas eran macroscópicamente de las siguientes formas:

- 2 ulcerados y vegetantes (fig. 2).
- 2 estenosantes y vegetantes (fig. 3).
- 1 estenosante puro.

Los 4 tumores benignos se visualizaron como pólipos, siendo pediculado el mucoso simple y sesiles los adenomas brunnerianos (fig. 4).

Anatomía Patológica: Los tumores primitivos fueron adenocarcinomas de diferente grado de diferenciación, mientras que el de la papila era del tipo papilar vegetante.

COMENTARIO

La frecuencia de los tumores primitivos de duodeno es en extremo baja, oscilando entre el 0,14 y el 0,3 % del total de los tumores malignos del tubo digestivo (1, 3, 10, 15), mientras que, considerando sólo el intestino delgado, el 33 al 35 % asientan en el duodeno (7); si se incluyen los tumores de papila, la cifra asciende al 60 % (2).

En el Hospital de Clínicas, sobre un total de 79 tumores malignos del delgado, 23 correspondían al duodeno (29 %) (10).

Los tumores benignos del delgado, se localizan en el duodeno en un porcentaje que oscila entre el 21 % y el 33 % (4, 17).

Si bien los neoplasmas duodenales primitivos se dividen clásicamente en suprapapilares, peripapilares e infrapapilares, nosotros hemos comprobado que todos ellos se encuentran próximos a la papila, haciendo muy difícil el diag-

Presentado como Tema libre al 29º Congreso Uruguayo de Cirugía. Piriápolis, diciembre de 1978.

Residente, Profesor Adjunto y Médicos Auxiliares de Clínica Quirúrgica. Fac. Medicina. Montevideo.

Dirección: Liorna 6511, Montevideo (Dr. E. Sojo).

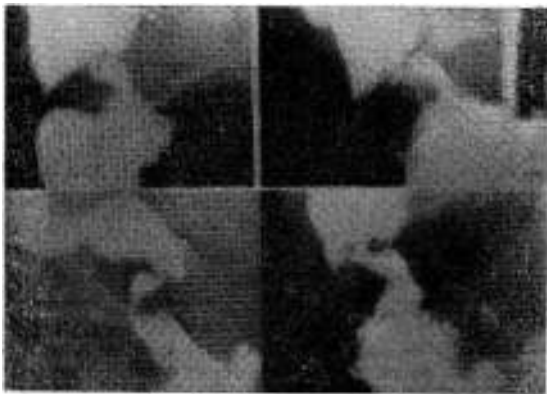


Fig. 1.— Estudio radiológico de la primer observación que realizamos de cáncer primitivo de duodeno (1972). Imágenes de estenosis orgánicas de 2ª porción duodenal.



Fig. 2.— Imagen endoscópica de un cáncer primitivo de 2ª porción duodenal. Aspecto de lesión vegetante, multinodular y ulcerada.

nóstico diferencial por aquellos originados en la misma.

Hay autores (9) que señalan que entre el 70 % y el 80 % de los casos, son peripapilares.

Los tumores malignos, pueden ser de 3 tipos histológicos diferentes: adenocarcinomas, sarcomas o linfomas, pero en nuestra corta experiencia personal, sólo hemos visto del primer tipo.

El adenocarcinoma, macroscópicamente puede ser vegetante, infiltrante o estenosante, y ulcerado; estas 3 formas suelen combinarse entre sí, como hemos visto anteriormente en el análisis de nuestra casuística.

El grado de diferenciación histológica es muy variable, observándose desde formas de tejido cilíndrico a las anaplásicas con núcleos en "anillo de sello".

En los casos recopilados por Mescia (10), en base a 14 tumores malignos primitivos, existen 11 adenocarcinomas, 1 carcinoide y 2 de histología desconocida.

Entre los tumores benignos, son los adenomas los más frecuentes (8), desarrollándose a

partir de las glándulas de Brunner o de las criptas de Lieberkuhn.

Macroscópicamente, son pólipos similares a los del resto del tubo digestivo.

Tumores no epiteliales como neurofibromas, neurilemomas, lipomas, fibromas o hemangiomas, no hemos observado en el duodeno, a diferencia del estómago, como ya lo comunicáramos oportunamente (14).

En cuanto a las disembrioplasias (hamartomas o páncreas aberrantes) no tenemos experiencia personal, habiendo sido publicados en nuestro medio 3 casos por Puig y col. (12).

Dentro de los apudomas, los tumores argentafines pueden asentar en el duodeno, habiendo un caso comunicado en nuestro país (5).

Con respecto a las formas clínicas, según Levrat (7) se las clasifica en:

- dolorosas,
- estenosantes,
- hemorrágicas,
- ictéricas.

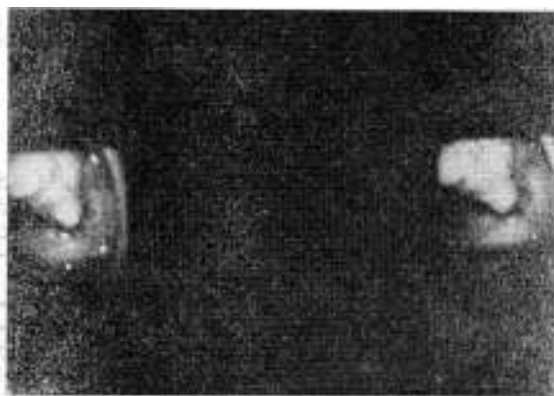


Fig. 3.— Imagen endoscópica correspondiente al primer caso de nuestra casuística de cáncer primitivo de duodeno. Lesión vegetante y estenosante de 2ª porción duodenal. El aspecto radiológico se documenta en la fig. 1.

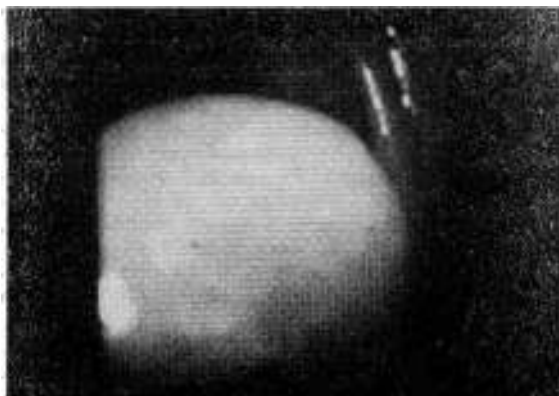


Fig. 4.— Aspecto endoscópico de adenoma brunneriano. Pólipo sesil, de 2 cm. de diámetro, que protuía en la luz de segunda porción duodenal.

Lo más frecuente es que se presenten asociadas, simultánea o sucesivamente.

En el capítulo de "material y métodos" donde analizamos nuestra casuística, hemos visto claramente dicha asociación sintomatológica.

El diagnóstico se ha simplificado con el advenimiento de la duodenoscopia, la que se incorporó a la práctica corriente en 1968 (13).

El primer cáncer primitivo de duodeno fue pesquisado por Oi y Nakayama (11) en 1970, por endoscopia y biopsia.

Fratton y col. (6) en 700 duodenoscopías encontraron 2 tumores malignos; Wald y Milligan (16) 11 en 1.200 estudios, mientras que nosotros observamos 4 en 7.000.

Los tumores benignos han presentado igual frecuencia en nuestras observaciones que los neoplasmas, aunque el escaso número de observaciones no permite extraer conclusiones definitivas al respecto.

CONCLUSIONES

Del análisis de nuestra casuística, es fácil concluir que la endoscopia ha revolucionado el diagnóstico de estos tumores, y ha posibilitado, no sólo su directa visualización, sino su estudio histológico, lo que condiciona la terapéutica a realizar.

El sangrado digestivo y la afectación del estado general son los elementos clínicos más frecuentemente observados por nosotros (55 % y 44 %, respectivamente).

La radiología sólo fue orientadora en 3 casos, lo que es lógico, desde el momento que se trata de lesiones pequeñas, o bien, situadas en sectores de difícil interpretación por la fugacidad del relleno baritado.

RESUME

Etude endoscopique des tumeurs du duodenum

9 cas de tumeurs duodénales sélectionnées parmi 7.000 duodenoscopies effectuées entre 1973 et 1979 sont analysées.

Il s'agit de 4 adénocarcinomes primitifs, 1 tumeur de papille, 3 adénomes brunériens et 1 polype muqueux.

L'hémorragie digestive et l'atteinte de l'état général sont les deux traits les plus saillants dans les tumeurs malignes, tandis que la première est toujours apparue dans les adénomes brunériens.

La radiologie n'a servi d'orientation que dans trois cas, et n'a apporté aucune donnée dans les autres.

SUMMARY

Endoscopic Study of Duodenal Tumors

Out of 7.000 duodenoscopies performed between 1973 and 1979, 9 cases of duodenal tumors are analyzed. These consisted in 4 primitive adenocarcinomas, 1 papillary tumor, 3 Brunner gland adenomas and 1 mucous polyp.

Digestive hemorrhage and deterioration of general condition were the two most frequent effects of malignant tumors, whereas in Brunner gland adenomas the former was always to be found.

Radiology merely served for orientation purposes in 3 cases, and supplied no data in the remainder.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BRENNER MD, BROWN CH. Primary carcinoma of the duodenum. Report of 15 cases. *Gastroenterology*, 29: 189, 1955.
2. BURGERMAN A, BAGGENSTOSS AH, CAIN JC. Primary malignant neoplasms of the duodenum including the papilla of Vater. A clinic pathologic study of 31 cases. *Gastroenterology*, 30: 421, 1956.
3. CORNET A, DEBESSE B, BARBIERI J, CARNOT F. Cancer du duodénum a forme anémique. *Sem Hop Paris*, 50: 3167, 1974.
4. EBERT PA, ZUIDEMA GD. Primary tumors of the small intestine. *Arch Surg*, 91: 452, 1965.
5. ESTRUGO RL. Tumores carcinoides del aparato digestivo. Tesis (inédita). Montevideo, 1973.
6. FRATTON A, FRANZIN G, ZIVELONGHI P. L'aspetto endoscopico dei tumori duodenali. *Acta endoscopica e radiocinetographica*, 9, 1975.
7. LEVRAT MM, LAMBERT G, GIRARD M. Les épithéliomas primitifs du duodénum (a propos de 11 observations personnelles). *J Med Lyon*, 48: 427, 1967.
8. MARELLA M, PEREIRA O, LAREO C, CASSINELLI J, FALCONI L. Pólipo adenomatoso bruneriano de duodeno. *Cir Uruguay*, 44, 96, 1974.
9. MARINA-FIOL C. Estudio radiológico del intestino delgado. Madrid. Montalvo, 1949.
10. MESCIA C. Tumores primitivos de duodeno. Monografía (inédita), 1978. Fac. Med. Montevideo.
11. OI I, NAKAYAMA K. A case of primary duodenal cancer diagnosed by duodenoscopy and scopic biopsy. *Endoscopy*, 2: 134, 1970.
12. PUIG R, REISSENWEBER N, SARROCA C, GARAY R. Hamartoma mioepitelial gastroduodenal. *Cir Uruguay*, 45: 1, 1975.
13. SERRANO JF, MAC PEAK CJ. Primary neoplasms of the duodenum. *Surgery*, 59: 199, 1966.
14. SOJO E, ESTAPE G, PIKE A. 685 hemorragias digestivas altas estudiadas por fibroscopia. *Cir Uruguay*, 47: 382, 1977.
15. VAN DAMME J. Tumeurs malignes du duodénum. *Arch Fr Mal App Dig*, 61: 339, 1972.
16. WALD A, MILLIGAN FD. The role of Fiberoptic Endoscopy in the diagnosis and management of duodenal neoplasms. *Am J Dig Dis*, 20: 499, 1975.
17. WILSON JM, MELVIN DB, GRAY G, THORBARNARSON B. Benign small bowel tumors. *Ann Surg*, 181: 247, 1975.