

# Resección endoscópica de la papila. Enfrentando los retos

Víctor Arbeláez Méndez, MD,<sup>1</sup> Jesús Rodríguez, MD.<sup>2</sup>

Los tumores de la papila de Vater son patologías poco frecuentes y constituyen un reto para su diagnóstico y tratamiento. El tumor más frecuente de la papila es el adenocarcinoma y hay una fuerte creencia que la mayoría de éstos se desarrollan con la secuencia adenoma-carcinoma (1).

Hasta hace poco tiempo la resección quirúrgica de la ampolla y/o la pancreoduodenectomía constituyeron la única alternativa de tratamiento curativo de esta enfermedad; sin embargo, la cirugía se acompaña de un riesgo significativo de morbilidad y mortalidad especialmente en nuestro medio donde las entidades administradoras de la salud no permiten el acceso de los pacientes a centros de referencia con alto nivel de experiencia en este tipo de cirugía.

Adicionalmente, es habitual encontrar estos tumores en pacientes que son pobres candidatos quirúrgicos, por lo que el papel más frecuente de la endoscopia en nuestro medio es el de la paliación de los síntomas de la enfermedad.

Desde 1993 se informa de la resección endoscópica de los adenomas de la papila de Vater como una alternativa a la cirugía y varias series de casos de diferentes partes del mundo han contribuido enormemente a refinar la técnica de resección, así como a definir mejor el papel o alcance del tratamiento endoscópico (2).

En este número de la revista los grupos del Hospital Pablo Tobón Uribe y Hospital San Vicente de Paul analizan en forma retrospectiva los resultados a corto y largo plazo de una serie de 15 pacientes a quienes

le realizaron una papilectomía endoscópica en un período de 5 años; aunque en la metodología no están definidos los criterios de exclusión, se menciona que no se incluyeron lesiones ulceradas, se informa que a todos los pacientes se les realizó colangiografía y pancreatografía con la intención de definir el compromiso intraductal, pero no se menciona en cuántos éste estuvo presente al momento de la papilectomía. En un paciente el diagnóstico de la biopsia de la papila fue informado como carcinoma; sin embargo, por considerarlo no adecuado para cirugía se procedió con papilectomía y el paciente sobrevive 30 meses después. Sería interesante conocer en el espécimen la extensión del tumor y si había o no invasión linfovascular; en el otro paciente con diagnóstico previo de carcinoma in situ por biopsia la papilectomía aclaró que el compromiso era más extenso que lo inicialmente supuesto y fue sometido exitosamente a un Whipple. De los 13 pacientes restantes, en 2 la papilectomía contribuyó al diagnóstico preciso, ya que reveló la presencia de carcinoma y permitió tomar una conducta acorde con éste; en otros 2 pacientes se encontró adenoma intraductal con displasia de alto grado que el grupo decidió continuar manejando endoscópicamente y que actualmente se encuentran en seguimiento; finalmente, en 9 pacientes el tratamiento fue exitoso logrando la resección completa de la lesión y resaltando que no se presentaron complicaciones severas en ninguno de los 15 pacientes.

Indudablemente este tipo de intervención requiere un mayor nivel de entrenamiento para su ejecución y

<sup>1</sup> Gastroenterólogo. Endoscopia terapéutica biliopancreática. Hospital El Tunal. Centro de Enfermedades Digestivas. Bogotá, Colombia.

<sup>2</sup> Cirujano Gastrointestinal. Endoscopia terapéutica biliopancreática. Clínica Palermo. Bogotá, Colombia.  
Fecha recibido: 13-08-07 / Fecha aceptado: 28-08-07

acarrea riesgos de complicaciones serias, por lo que las conductas deben ser discutidas ampliamente ojalá de manera multidisciplinaria; varias publicaciones recientes encuentran el ultrasonido endoscópico como un estudio útil en la estadificación especialmente del T en tumores de la papila con un rendimiento aproximado del 70% de exactitud. Sin embargo, la carencia del recurso no constituye una limitación insalvable como lo demuestra este trabajo. Uno de los retos a definirse en el futuro en este tipo de patología es si un paciente con carcinoma de la papila puede ser adecuadamente tratado con una papilectomía endoscópica.

Un estudio retrospectivo de especímenes de patología de operaciones de Whipple mostró que en 17 de 30 pacientes con tumores T1 (limitados a la ampolla o al esfínter de Oddi ) la presencia de microinvasión linfocelular se asoció con un pronóstico desfavorable con metástasis a ganglios linfáticos regionales en 10% y concluyó que aun en etapas tempranas estos carcinomas muestran un comportamiento agresivo y que la resección endoscópica no puede ser considerada un tratamiento curativo en la actualidad (3) .

De otro lado, aunque en algunos centros de alta complejidad y con alto nivel de experiencia en el manejo de dicha patología logran manejar exitosamente pacientes con crecimiento intraductal menor a 1 cm utilizando papilotomía amplia, barrido con balón del ducto biliar y colangioscopia, en la actualidad se recomienda que los pacientes con adenomas de la papila

y compromiso intraductal con displasia de alto grado sean sometidos a cirugía (4).

En conclusión, la resección endoscópica de la papila es un alternativa razonable para los pacientes con adenomas de la papila de crecimiento extraductal aun con displasia de alto grado/carcinoma in situ siempre y cuando la resección sea completa y los márgenes estén libres. Es muy valioso contar con una experiencia local como la del Dr. Castaño y colaboradores que contribuyen enormemente al desarrollo de la terapéutica biliopancreática en nuestro medio.

## LECTURAS RECOMENDADAS

1. Beger HG, Thorab FC, Lui Z, et al. Pathogenesis and treatment of neoplastic diseases of the papilla of Vater: Kausch-Whipple procedure with lymph node dissection in cancer of the papilla of Vater. *J Hepatobiliary Pancreat Surg* 2004; 1: 232-8.
2. Binmoller KF, Boaventura S, Ramsperger K, et al. Endoscopic snare excision of benign adenomas of the papilla of Vater. *Gastrointest Endosc* 1993; 39: 127-31.
3. Lee S-Y, Jang K-T, Lee KT, et al. Can endoscopic resection be applied for early stage papilla de Vater cancer. *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 783.
4. Bohnacker S, Seitz U, Nguyen D, Thonke F, Seewald S, De Weerth A, Ponnudurai R, Salem O, Soehendra N. Endoscopic resection of benign tumors of the duodenal papilla without and with intraductal growth. *Gastrointest Endosc* 2005; 62: 551-60.