



ARTÍCULO ORIGINAL

PREVALENCIA DE CÁNCERES PERIAMPULARES EN EL PERIODO 2006-2015 DE LA PRIMERA CÁTEDRA DE CLÍNICA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN

Cristina Duarte Martínez, Gladys Raquel Martínez Arce, Lidia Beatriz Miño Benítez, Lorena Herminia Mencia Martínez, María Octavia Accardi, Vanessa Nathalia Cuquejo García

Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Introducción: Los cánceres periampulares son aquellos tumores que se desarrollan en las adyacencias de la Ampolla de Váter, de acuerdo con su origen se puede presentar como: cáncer de la cabeza del páncreas, cáncer de la ampolla de Váter, cáncer de la porción distal del colédoco y el cáncer de duodeno.

Objetivo: Determinar la prevalencia de los cánceres periampulares en el periodo 2006-2015 de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción.

Materiales y métodos: Diseño observacional descriptivo, retrospectivo de corte transversal realizado en el periodo 2006-2015 de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas, los datos fueron obtenidos mediante revisiones de las historias clínicas.

Resultados: Se encontró mayor prevalencia entre las edades comprendidas entre los 41 y 64 años, se halló que el cáncer de páncreas representaba el 85 %, siendo más frecuente en el sexo masculino.

Conclusión: Los casos diagnosticados con cánceres periampulares fueron de 0,33 % (40 casos) del total que es 12.250 casos en total.

Autor de correspondencia:

Cristina Duarte Martínez
dumacristi@hotmail.com

Recibido: 31/01/2018

Aceptado: 26/07/2018

Palabras clave:

Cáncer, ampolla de Váter, páncreas, colédoco, origen.

PREVALENCE OF PERIAMPULLARY CANCERS IN THE 2006-2015 PERIOD OF THE FIRST CHAIR OF SURGICAL CLINIC OF THE HOSPITAL DE CLÍNICAS OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF ASUNCIÓN

ABSTRACT

Background: Periampullary cancers include those tumors that develop in the adjacencies of the Ampulla of Vater, according to their origin is cancer of the head of the pancreas, cancer of the ampulla of Vater, cancer of the distal portion of the common bile duct.

Objective: To determine the prevalence of periampullary cancers in the period 2006-2015 of the First Chair of Surgical Clinic of the Hospital de Clínicas of the National University of Asunción.

Methods: Retrospective descriptive, cross-sectional observational design carried out in the period 2006-2015 of the First Chair of Surgical Cylinder of the Hospital de Clínicas, the data were obtained through the reviews of the medical records.

Results: A higher prevalence was found between the ages between 41 and 64 years, it was found that pancreatic cancer represented 85%, more frequent in the male sex.

Conclusion: The cases diagnosed with periampullary cancers was 0.32% (40 cases) of the total, which is 12,250 cases in total.

Keywords:

Cancer; Ampulla of Vater; Pancreas, common bile duct, origin.

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias de la región periampular son consideradas como aquellos tumores que se desarrollan en la región de la ampolla de Váter. Estas son poco frecuentes, representan entre el 0 y el 2 % de los cánceres del tubo digestivo, ocupando así el cuarto lugar entre las causas de muerte por cáncer (1,2).

Entre estos tumores se encuentran los de la cabeza del páncreas, los de la ampolla de Váter propiamente dichos, los de la porción distal del colédoco y los del duodeno (3). Los más frecuentes son del páncreas, seguido de los de la ampolla de Váter. Los carcinomas del duodeno y los de la porción distal del colédoco son extremadamente raros. El 80 % de los tumores ocurren entre la sexta

a séptima década de la vida. Se han identificado varios factores de riesgo entre ellos: el tabaquismo, la dieta, el alcohol, pancreatitis crónica y poliposis adenomatosa familiar. Estos tumores son de crecimiento lento, con frecuencia de mal pronóstico, ya que al momento del diagnóstico casi en su totalidad son irreseccables (4-7). En Paraguay, no se posee datos estadísticos de prevalencia, sin embargo, en el caso del cáncer de páncreas, la mortalidad constituyó la novena causa de muerte por cáncer en 2003 y significó el 3 % de las muertes por enfermedades malignas en ambos sexos (4). La pancreatitis crónica, tanto en su forma hereditaria como no hereditaria, parece aumentar el riesgo de estos cánceres, aunque la magnitud es dis-

cutible (8). Del 5 % al 8 % de los cánceres de páncreas están asociados a predisposición familiar. Entre los desórdenes hereditarios que predisponen al cáncer de páncreas se encuentran: síndromes y neoplasias endocrinas múltiples, pancreatitis hereditaria, síndrome de Lynch, síndrome de Von Hippel Lindau y ataxia telangiectasia.

El diagnóstico en general es tardío (9), debido a la vaguedad de los síntomas iniciales. Lo más característicos son la anorexia, pérdida de peso, dolor o malestar abdominal, siendo la ictericia uno de los síntomas principales. Otros síntomas son el inicio de una diabetes mellitus o aparición de tromboflebitis migratoria (Signo de Trousseau). El dolor en general se debe a la invasión de las estructuras peripancreáticas. Los síntomas más comunes son dolores en la espalda por invasión del plexo esplácnico, retroperitoneo o por pancreatitis. En general se presenta como un dolor muy intenso, mordiente, irradiado al medio de la espalda. Puede haber dolores epigástricos o en hipocondrio derecho, si hay obstrucción de la vía biliar. Por la obstrucción de los ductos pancreáticos puede ocurrir mala absorción con desnutrición y diarrea. Cuando la vía biliar se ve afectada ocurre ictericia. En estos casos puede haber ascitis, masas palpables en abdomen y hepatoesplenomegalia debida a las metástasis (4,10).

Los hallazgos laboratoriales suelen ser inespecíficos, puede haber anemia moderada y trombocitosis. En caso de obstrucción biliar se comprueba hiperbilirrubinemia con ambas bilirrubinas elevadas, pero con predominio de la directa y elevación de la fosfatasa alcalina (11). La Tomografía Computada (TC) es uno de los exámenes más útiles, donde se muestra el tumor y su relación con los órganos vecinos, así como la presencia de adenomegalias, dilatación de las vías biliares y de los ductos pancreáticos (12). La TC convencional no detecta tumores meno-

res de 3 cm, pero sí lo hace la TC multislice (10,12).

La operación de Whipple o la duodeno-pancreatectomía cefálica (DLC) es el único tratamiento con intención curativa de los tumores periampulares, requiere de una técnica depurada y meticulosa en la cual el cirujano extrae la cabeza del páncreas, y a veces también el cuerpo del páncreas. También se extraen estructuras adyacentes, tal como parte del intestino delgado, parte del conducto biliar, la vesícula biliar, los ganglios linfáticos cercanos al páncreas, y a veces parte del estómago. El próximo paso consiste en conectar el conducto biliar y el páncreas al intestino delgado de manera que la bilis y las enzimas digestivas puedan entrar al intestino delgado (5,13).

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño del estudio fue observacional, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal. Realizado en el periodo 2006-2015 de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de la ciudad de San Lorenzo-Paraguay. El muestreo realizado fue no probabilístico de casos consecutivos. Se consideró como población enfocada a los pacientes que acudieron al Hospital de Clínicas de la ciudad de San Lorenzo-Paraguay entre los años 2006-2015. Como población accesible se estudió a los pacientes que acudieron al Servicio de la Primera Cátedra de Cirugía del Hospital de Clínicas de la ciudad de San Lorenzo-Paraguay, entre los años 2006 y 2015.

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta a todos los pacientes diagnosticados con clínica, imagen y laboratorio de Cáncer Periampular que acudieron a la sala X de la Primera Cátedra de Cirugía del Hospital de Clínicas de la ciudad de San Lorenzo-Paraguay, entre los años 2006 y 2015 y como criterios de exclusión a las historias clínicas

incompletas, no encontradas o extraviadas.

Las variables del estudio fueron: presencia de cáncer periampular, sexo, edad, motivo de consulta, origen del cáncer periampular (según sea: cáncer de páncreas, de la ampolla de Váter, de la porción distal del colédoco o del duodeno), factores de riesgos (hereditarios).

El reclutamiento se realizó con previa autorización y consentimiento correspondiente para la revisión y recolección de datos de las historias clínicas. El cálculo de la prevalencia de cáncer periampular se realizó sobre el total de pacientes hospitalizados en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas.

Los datos fueron recabados de las historias clínicas mediante un cuestionario con las variables de interés, luego tabulados en Microsoft Excel versión 2010 y analizados posteriormente en el programa SPSS versión 15.0. Los resultados fueron expresados principalmente en porcentajes y medias con su desvío estándar.

Los datos recolectados fueron utilizados de acorde a los principios éticos, exclusivamente con fines académicos y de inves-

tigación, respetándose así el principio de beneficencia. Se respetó el principio de no maleficencia debido a que no se incurrirá en ningún tipo de riesgo o daño de índole física, psicoemocional o económica. El principio de autonomía se aplicó mediante la autorización de las personas involucradas, para poder acceder a la revisión de las historias clínicas de la sección de archivos, se manejó con discreción los datos de las personas involucradas, respetando el anonimato y la confidencialidad de los resultados y datos de cada persona involucrada.

RESULTADOS

Se revisaron un total de 12.250 historias clínicas. Se encontró que 40 pacientes (0,33 %) fueron diagnosticados con cáncer periampular. Del total, 19 pacientes (47,5 %) eran del sexo femenino y 21 pacientes (52,5 %) de sexo masculino.

En cuanto a la frecuencia según el origen del cáncer periampular se encontró que 34 pacientes (85 %) corresponden al cáncer de páncreas, seguido por el ampuloma en 4 pacientes (10 %) y el carcinoma de la porción distal del colédoco en 2 pacientes (5 %) (Figura 1).

Figura 1. Frecuencia según el origen del cáncer periampular (n=40)

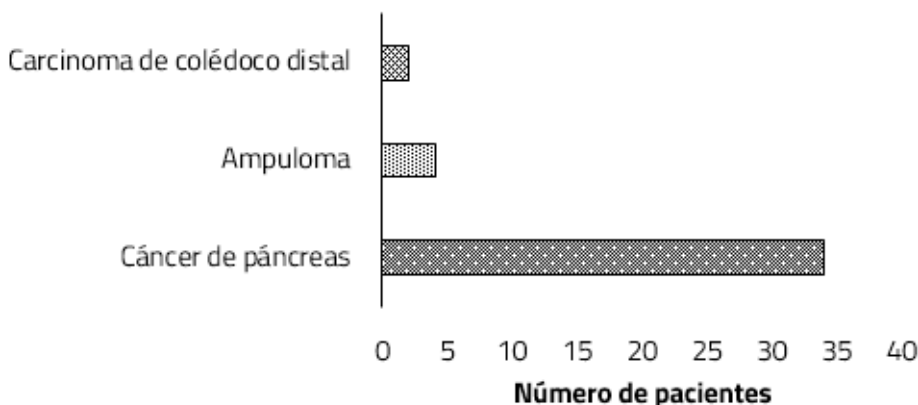
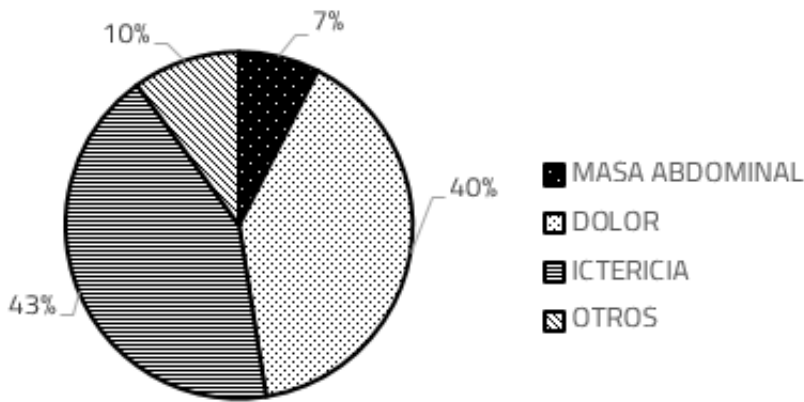


Figura 2. Motivos de consulta en pacientes con cáncer periampular (n=40)



Se halló que el motivo de consulta más frecuente fue la ictericia, hallándose en 17 pacientes (43 %), seguido por dolor en 16 pacientes (40 %) (Figura 2).

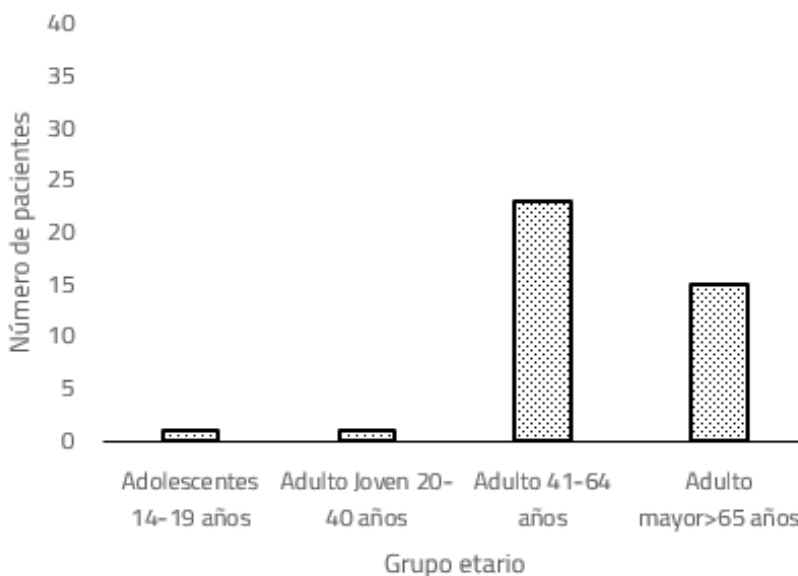
Entre los factores de riesgos conocidos se encontró que el 47,5 % no era tabaquista ni etilista, el 30 % eran tabaquistas y etilistas, el 12,5 % eran solo etilistas, el 5 % eran tabaquistas y el 5 % de los pacientes tenían diagnóstico de pancreatitis crónica.

En cuanto a la frecuencia según el grupo etario se identificó que el 57,5 % (23 pacientes) corresponde a adulto mayor (Figura 3).

DISCUSIÓN

Los casos diagnosticados con cánceres periampulares representan el 0,33 % (40) del total de 12.250 casos. Que coincide con la literatura que enfatiza que dichos tumores

Gráfico 3. Frecuencia de cáncer periampular según grupo etario (n= 40)



son poco frecuentes y que representan 0-2 % de los cánceres del tubo digestivo (1,10).

Entre los casos diagnosticados de cáncer periampular, se encontró que según el origen el 85 % de los casos corresponde al cáncer de páncreas, el 10 % deriva del ampuloma, y el 5 % corresponde a carcinoma de la última porción del colédoco. Estos datos concuerdan con la literatura en donde los casos más frecuentes corresponden al cáncer de la cabeza pancreática seguidos del cáncer de la ampolla de Vater; y los carcinomas del duodeno y los de la porción distal del colédoco son extremadamente raros (11).

Se encontró que 21 (52,5 %) pacientes fueron del sexo masculino y que el femenino correspondía a 19 (47,5 %) pacientes, lo que coincidió con la bibliografía que afirma que hay cierta predominancia en el hombre con respecto a la mujer de 1.6:1 a 4.5:1 (11).

Se halló que el grupo más afectado es el de aquellos pacientes comprendidos entre los 41 a 64 años en un 57,5 % (23 pacientes), mientras que el 37,5 % (15 pacientes) corresponde a los mayores de 65 años. En este punto si bien no coincide con la literatura que menciona que el 80 % de los tumores ocurren entre la sexta a séptima década de la vida, en este estudio solo un 50 % de los casos se presenta en dicha etapa de la vida, aunque de igual manera sigue predominando la prevalencia en adultos mayores.

Con relación a la prevalencia según los factores de riesgo asociados se encontró que el 47,5 % no se encuentra relacionado al tabaco ni al alcohol, el 30 % está relacionado al tabaco y al alcohol, el 12,5 % relacionado solo al alcohol, el 5 % solo al tabaco y el 5 % a la pancreatitis crónica, si bien en la literatura se encuentran como factores de riesgo al tabaco y alcohol, los hallazgos encontrados en el estudio realizado revelan que esta

asociación no es tan fuerte, pues el 47,5 % de los pacientes no eran tabaquistas ni etilistas (1).

En cuanto al motivo de consulta se observó una mayor prevalencia de ictericia siendo ésta igual a 43 % (17 pacientes) seguida de dolor en el 40% (16 pacientes), masa abdominal en el 7 % (3 pacientes) y otros (sensación febril, vómitos, astenia, disfagia) el 10 % (4 pacientes). Según la literatura los motivos de consultas varían de acuerdo con la etapa en que se encuentre el cáncer.

Agradecimientos

Agradecemos al Jefe de Cátedra de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción por brindarnos el permiso para utilizar las fichas de los pacientes para poder así recoger los datos y analizarlos; también en especial agradecemos al Dr. Derlis Augusto Martínez Espinola por brindarnos todas las herramientas y guiarnos para la realización del trabajo.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferraro A, Ferraina P. Tumores periampulares. En: Cirugía digestiva [Internet]. 2009. p. 1–20. Disponible en: <http://www.sacd.org.ar/cochentaydos.pdf>
2. Martin R, Rossi R. Multidisciplinary considerations for patients with cáncer of the páncreas or biliary tract. *Surg clin NA*. 2000;80(2):709–28.
3. S. Barkin J, A. Goldstein J. Diagnostic approach to

pancreatic cancer. Vol. 28, Gastroenterology clinics of North America. 1999. 709-22 p.

4. Yoffre de Quiroz I. Cánceres periampulares. En: Samaniego C, Yoffre I, Villalba L, editores. Temas de Patología Quirúrgica. 1o. Asunción; 2012. p. 81-90.

5. Whipple AO, Parsons WB, Mullins CR. Treatment of carcinoma of the ampulla of vater. *Ann Surg* [Internet]. 1935 Oct;102(4):763-79. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1391173/>

6. Granados GM, Herrera GA. Cáncer de Páncreas en manual de Oncología, Procedimientos médicoquirúrgicos. 4o. Cancerología IN de, editor. México; 2010. 649 p.

7. Villeneuve PJ, Johnson KC, Hanley AJ, Mao Y. Alcohol, tobacco and coffee consumption and the risk of pancreatic cancer: results from the Canadian Enhanced Surveillance System case-control project. *Canadian Cancer Registries Epidemiology Research Group. Eur J Cancer Prev.* 2000 Feb;9(1):49-58.

8. Trias M, Targarona M, Marín G, Cerdán G, Pérez J, Rodríguez M. Cirugía laparoscópica del páncreas: indicaciones, ventajas e inconvenientes. *Cirugía Española* [Internet]. 1999 [cited 2018 Jul 26];65:236-43. Disponible en: [http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-](http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-cirugia-laparoscopica-del-pancreas-indicaciones-68209)

lo-cirugia-laparoscopica-del-pancreas-indicaciones-68209.

9. Giménez ME. Fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica. 1º edición. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014.

10. Achille A, Baron A, Zamboni G, Orlandini S, Bogina G, Bassi C, et al. Molecular pathogenesis of sporadic duodenal cancer. *Br J Cancer* [Internet]. 1998 Mar;77(5):760-5. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2149948/>

11. Sugita R, Furuta A, Ito K, Fujita N, Ichinohasama R, Takahashi S. Periampullary tumors: high-spatial-resolution MR imaging and histopathologic findings in ampullary region specimens. *Radiology.* 2004 Jun;231(3):767-74.

12. McNulty NJ, Francis IR, Platt JF, Cohan RH, Korbkin M, Gebremariam A. Multi-detector row helical CT of the pancreas: effect of contrast-enhanced multiphase imaging on enhancement of the pancreas, peripancreatic vasculature, and pancreatic adenocarcinoma. *Radiology.* 2001 Jul;220(1):97-102.

13. Fonseca-Moran R, Diaz-Calderin JM. Cáncer de páncreas: Revisión del tema y presentación de 42 casos operados. *Acta med.* 1988;2:116-41.

