1130-0108/2012/104/9/501-502
Revista Española de Enfermedades Digestivas
Copyright © 2012 Arán Ediciones, S. L.
Rev Esp Enferm Dig (Madrid)
Vol. 104, N.° 9, pp. 501-502, 2012

Cartas al Editor

Adenocarcinoma con células en anillo de sello de la ampolla de Vater: una patología infrecuente

Palabras clave: Ampolla de Vater. Células en anillo de sello. Adenocarcinoma.

Key words: Ampulla of Vater. Signet ring cell. Adenocarcinoma.

Sr. Editor:

Los tumores de la ampolla de Vater son una patología infrecuente, representando el 0,2% de los tumores malignos del tracto gastrointestinal y el 8% de los tumores malignos de la encrucijada biliopancreática. Derivan de la mucosa intestinal de la ampolla de Vater y en el 99% de los casos son adenocarcinomas, siendo el carcinoma de células en anillo de sello en esta localización una variante poco común, con solo 20 casos descritos en la literatura (1-9).

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 78 años con ictericia indolora de reciente comienzo. El TC abdominal evidencia dilatación de la vía biliar; tras realización de ecoendoscopia y CPRE con toma de biopsia es diagnosticada de adenocarcinoma de la ampolla de Vater.

Se realizó una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) con reconstrucción a lo Whipple, con anastomosis pancreático-yeyunal sobre malla de polipropileno, según técnica descrita por Wang (10). En el postoperatorio transcurrió sin incidencias. La histología de la pieza confirmó la existencia de un adenocarcinoma mucosecretor con áreas de células en anillo de sello a nivel de la ampolla de Vater, con patrón de crecimiento difuso de 1,1 cm de diámetro que infiltraba la pared hasta la capa muscular, sin afectación pancreática, pero con infiltración de 1 de 21 adenopatías. La paciente recibió quimioterapia adyuvante con gemcitabina. Tras 14 meses de seguimiento continúa libre de enfermedad.

Discusión

El adenocarcinoma con células en anillo de sello es una variante del adenocarcinoma gastrointestinal donde la mucina intracelular desplaza los núcleos de las células tumorales a su periferia. El 90% de los carcinomas con células en anillo de sello se localizan en el estómago, asociando en general mayor agresividad en su comportamiento y peor pronóstico. Otras localizaciones menos frecuentes son la mama, la vesícula biliar, el páncreas o el colon. El desarrollo de un carcinoma de células en anillo de sello a nivel de la ampolla de Vater es realmente excepcional. Descrito por primera vez en 1979 por Sekoguchi (1), desde entonces los casos comunicados en la literatura se limitan a 20 (Tabla I).

La resección quirúrgica es el único tratamiento curativo, pudiendo realizarse mediante una pancreatoduodenectomía o mediante una ampulectomía. Son varios los factores a tener en cuenta para la elección del tratamiento, fundamentalmente el estadio tumoral y el riesgo anestésico y quirúrgico. Algunos autores defienden en todos los casos la DPC frente a la ampulectomía por el riesgo de diseminación ganglionar, que incluso en los T1 puede alcanzar cifras de hasta el 10%.

Debido a los pocos casos descritos hasta el momento de este tumor no podemos definir si asocia mayor agresividad, lo que sería un factor a tener en cuenta para aconsejar en este grupo de pacientes la resección tipo DPC. En los 20 casos publicados hasta la fecha, únicamente 1 de ellos fue tratado mediante ampulectomía con buenos resultados, aunque con un periodo de seguimiento corto de 12 meses (3).

Tabla I. Casos publicados de adenocarcinoma ampolla de Vater de células en anillo de sello

Autor	*Año*	*Edad*	*Sexo*	*Tamaño*	*TNM*	*Estadio*	*Cirugía*	*Seguimiento (meses)*	*Resultado*
Sekoguchi	1979	47	Hombre	2,0 x 0,8	T3N0M0	IIA	No conocido	No conocido	LE
Gardner	1990	69	Mujer	2,0 x 1,5	T3N0M0	IIA	DPC	No conocido	LE
Arnal-Monreal	1994	71	Hombre	2,5	T2N0M0	IB	DPC	24	LE
Casella	1994	70	Hombre	No conocido	TxNxM0		Ampulectomía	12	LE
Tseng	2002	47	Hombre	2,0	T3N0M0	IIA	DPC	6	LE
Hara	2002	68	Hombre	1,5 x 0,8	T2N0M0	IB	DPC	10	LE
Nabeshima	2003	49	Hombre	0,8	T3NxM1	IV	No realizada	12	Exitus
Eriguchi	2003	83	Hombre	1,5 x 1,2	T3N0M0	IIA	DPC	18	LE
Ramia	2004	67	Mujer	1,8	T2N0M0	IB	DPC	12	LE
Fang	2004	53	Hombre	No conocido	T2N0M0	IB	DPC	25	LE
Li	2004	56	Mujer	1,5 x 1,0	T2N1M0	IIB	DPC	12	LE
Purohit	2005	18	Mujer	No conocido	TxNxM1	IV	No realizada	No conocido	No conocido
Bloomston	2005	58	Mujer	1,0 x 0,8	T2N0M0	IB	DPC	134	LE
Valeri	2005	66	Hombre				DPC		
Akatsu	2007	43	Mujer	2,0 x 1,8	T2N0M0	IB	DPC	90	LE
Gao	2009	38	Mujer		T3N0M0	IIA	DPC	6	LE
Ishibashi	2009	59	Hombre		T3N0M0	IIA	DPC	18	Exitus
Tas	2011								
Burgos-García	2011	73	Hombre	2,1 x 1,5	T2N1M0	IIB	DPC	14	LE
Burgos-García	2011	74	Hombre	No conocido	T3N0Mx	IIA	Pancreatectomía total	3	LE

LE: libre de enfermedad. DPC: duodenopancreatectomía cefálica.

Varios estudios prospectivos muestran mejoría de supervivencia en pacientes resecados con criterio curativo a los cuales se les administra quimioterapia adyuvante, empleando habitualmente gemcitabina y 5-fluoracilo.

Lucía Lesquereux Martínez, Aquilino Fernández Pérez y Manuel Bustamante Montalvo

Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. A Coruña

Bibliografía

1. Sekoguchi T, Mizumoto R. Clinicopathological study of papilla of Vater. Geka Chiryo 1979;41:1-5.
2. Arnal Monreal FM, Lorenzo Patiño MJ, Sacristán F, Ghanimé Saide G. Carcinoma de celulas en anillo de sello de ampolla de Vater. Rev Esp Enferm Dig 1994;85:391-3.
3. Casella R, Rittmann WW, Meier R, Wegmann W, Widmer MK, Hunger T. Signet ring cell carcinoma of Vater's papilla: a very rare malignancy. Helv Chir Acta 1994;60:987-90.
4. Tseng LJ, Jao YT, Mo LR. Signet ring cell carcinoma of major papilla. Gastrointest Endosc 2002;56:733.
5. Bloomston M, Walker M, Frankel WL. Radical resection in signet ring carcinoma of the ampulla of Vater: report of an 11-year survivor. Am Surg 2006;72:193-5.
6. Gao JM, Tang SS, Fu W, Fan R. Signet-ring cell carcinoma of ampulla of Vater: contrast-enhanced ultrasound findings. World J Gastroenterol 2009;15:888-91.
7. Ishibashi Y, Ito Y, Omori K, Wakabayashi K. Signet ring cell carcinoma of the ampulla of vater. A case report. JOP 2009;10:690-3.
8. Ta A, Ozer E, Köklü S, Kocak E. Signet ring cell carcinoma of the ampulla of Vater: a rare cause of acute pancreatitis. Scand J Gastroenterol 2011;46:126-7.
9. Burgos García A, Martín Arranz E, Rey Sanz R, Marín Serrano E, Martín Arranz MD, González Sanz-Agero P, et al. Carcinoma de células en anillo de sello de la ampolla de Vater. Gastroenterol Hepatol 2011; 34:141-6.
10. Wang X, Zhou W, Xin Y, Huang D, Mou Y, Cai X. A new technique of polypropylene mesh-reinforced pancreaticojejunostomy. Am J Surg 2007;194:413-5.