

Nombre:	Sandra Isabel
Apellido:	Duque Fernandez De Vega
Otros Autores:	Patricia Virginia García Pérez,
E-mail:	patriciavgp@hotmail.com
Hospital:	Hospital Universitario Nuestra Señora De La Candelaria Santa Cruz de Tenerife
Ciudad:	Tenerife
Título:	Causa poco frecuente de ictericia obstructiva en la urgencia: el ampuloma.
Presentación:	Varón de 47 años con ictericia progresiva, fiebre intermitente y coluria. Se solicita ecografía abdominal en la que se evidencia dilatación de la vía biliar y del Wirsung, sin apreciar la causa obstructiva. Se realiza TC abdominal visualizando masa hipercaptante de 17 x 27 mm en unión entre 2ª y 3ª porción duodenales con dilatación de vías biliares y pancreática. Por la localización se establece diagnóstico de ampuloma, el cual se confirma como adenocarcinoma papilar tras la duodenopancreatectomía céfálica.
Discusión :	<p>Las causas más frecuentes de ictericia obstructiva comprenden colecodocolitiasis, colangitis, colangiocarcinoma, estenosis del conducto pancreático y los tumores de la cabeza del páncreas.</p> <p>Los tumores de papila de Vater o ampulomas son infrecuentes y se pueden originar sobre cualquiera de los tres epitelios (duodenal, pancreático y biliar). Se pueden clasificar en benignos y malignos. En la papila también pueden metastatizar otros tumores.</p> <p>El tumor más frecuente es el adenoma y su progresión a adenocarcinoma está admitida en el mismo sentido que la secuencia adenoma-carcinoma de los pólipos de colon. El estudio histológico con pinza de biopsia ha demostrado limitaciones para descartar presencia de focos de adenocarcinoma por lo que recomienda la escisión como único método fiable de estudio histológico.</p> <p>Ecográficamente podemos observar signos indirectos de la patología ampular como el signo del doble conducto: dilatación del CB y del CPP secundario a un stop en la región ampular.</p> <p>La TC es la técnica más útil para el estudio de las neoformaciones ampulares y periampulares. Permite visualizar el tumor, el lugar de la obstrucción y presencia de adenopatías así como valorar las posibles metástasis hepáticas.</p>
Conclusión:	El ampuloma es una causa infrecuente de ictericia obstructiva. La valoración mediante TC con civ y estudio anatomopatológico es esencial para determinar si es factible su resección y el tipo de cirugía.
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jordán Alonso Ariel, Cruz Méndez Datiel, Bello Delgado Raúl, Alejo Concepción Osvaldo, Alonso Domínguez Norkis, Alfonso Moya Oriol. Adenocarcinoma de la ampolla de Vater. A propósito de un caso. Rev. Med. Electrón. 2010;32(5). 2. Paul Nikolaidis, Nancy A. Hammond, Kevin Day, Vahid Yaghamai, Cecil G. Wood III, David S. Mosbach, Carla B. Harmath, Myles T. Taffel, Jeanne M. Horowitz, Senta M. Berggruen, and Frank H. Miller. Imaging Features of Benign and Malignant Ampullary and Periampullary Lesions. RadioGraphics 2014 34:3, 624-641. 3. Vicente Lorenzo-Zúñiga, Vicente Moreno De Vega, Eugeni Domenech y Jaume Boix. Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la papila de Vater. Gastroenterol Hepatol

	2009;32:101-8
Pie de foto:	TC axial: masa hipercaptante de 17 x 27 mm en unión entre 2ª y 3ª porción duodenales