

Stent pancreático biodegradable en resección endoscópica de ampuloma en Argentina: reporte de un caso

Guido Orbe  · Agustín Di Santo  · Camila María Briz  · Jonnathan Efrain Rios Garzon 
Luis Viola 

Servicio de Gastroenterología y Hepatología, Sanatorio Güemes.
Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Acta Gastroenterol Latinoam 2026;56(2):243-247

Recibido: 15/08/2025 / Aceptado: 19/06/2026 / Publicado online: 30/06/2026 / <https://doi.org/10.52787/agl.v56i2.518>

Resumen

Los tumores de la región periampular se caracterizan por su baja frecuencia y por ser hallazgos incidentales en estudios endoscópicos realizados por otras causas. Entre ellos, los ampulomas presentan un potencial de transformación maligna, lo que hace fundamental su detección y tratamiento oportunos. La elección del método de resección depende principalmente del tamaño de la lesión y del grado de infiltración de capas profundas, factores que pueden dificultar la resección endoscópica y condicionar la necesidad de un abordaje quirúrgico. La resección endoscópica se realiza habitualmente mediante colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, y la colocación de un stent pancreático constituye una medida preventiva eficaz para reducir el riesgo de pancreatitis

posprocedimiento, una de las complicaciones más frecuentes. Se presenta el primer caso documentado en la Argentina de resección endoscópica de un ampuloma, con colocación de un stent pancreático biodegradable.

Palabras claves. Ampuloma, resección endoscópica, stent pancreático biodegradable, colangiopancreatografía retrógrada endoscópica, pancreatitis.

Biodegradable Pancreatic Stent in Endoscopic Resection of an Ampulloma in Argentina: A Case Report

Summary

Periampullary tumors are characterized by their low incidence and are often incidental findings during endoscopic procedures performed for other reasons. Among these, ampullary adenomas carry a potential for malignant transformation, making early detection and timely treatment essential. The choice of resection method primarily depends on the size of the lesion and the degree of deep-layer infiltration, factors that may hinder endoscopic resection and lead to the need for surgical management. Endoscopic resection is usually performed via endoscopic retrograde cholangiopancreatography, and the placement of a pancreatic stent is an effective pre-

Correspondencia: Camila María Briz
Correo electrónico: camilabriz1992@gmail.com

ventive measure to reduce the risk of post-procedural pancreatitis, one of the most common complications. We present the first documented case in Argentina of endoscopic resection of an ampullary adenoma with placement of a biodegradable pancreatic stent.

Keywords. *Ampulloma, endoscopic resection, biodegradable pancreatic stent, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, pancreatitis.*

Abreviaturas

USE: *Ultrasonografía endoscópica, por sus siglas en inglés.*

CPRE: *Colangiopancreatografía retrógrada endoscópica.*

Introducción

Los tumores de la región periampular representan una entidad poco frecuente y clínicamente relevante debido a su potencial de transformación maligna. Dentro de estos, los adenomas ampulares suelen ser hallazgos incidentales en estudios endoscópicos realizados por otros motivos, lo que resalta la importancia de su detección y manejo oportunos.

Presentamos el caso de una paciente con un ampuloma tratado con resección endoscópica y la utilización de un stent pancreático biodegradable para prevenir complicaciones.

Caso clínico

Paciente femenina de 68 años con hallazgo incidental de lesión periampular durante una endoscopia digestiva alta realizada por dispepsia secundaria a gastritis por *Helicobacter pylori*. En la endoscopia se evidenció una lesión periampular, con biopsia compatible con adenoma tubular con displasia de bajo grado. La paciente se encontraba asintomática en relación con la lesión ampular y presentaba estudios de laboratorio dentro de parámetros normales. Una evaluación complementaria mediante ultrasonografía endoscópica (USE) reveló una papila hipocogénica de 12 mm con preservación de las capas profundas de la pared duodenal, sin evidencia de dilatación de la vía biliar ni del conducto pancreático y con ausencia de adenopatías regionales. Estos hallazgos confirmaron la ausencia de invasión profunda o ductal, demostrando que se trataba de una lesión potencialmente resecable por vía endoscópica.

En noviembre de ese mismo año, 2024, se realizó una colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).

Durante el procedimiento, se identificó una papila de aproximadamente 10-12 mm (Foto 1), que fue resecada mediante papilectomía endoscópica en bloque (Foto 2).

Foto 1. *Ampuloma*

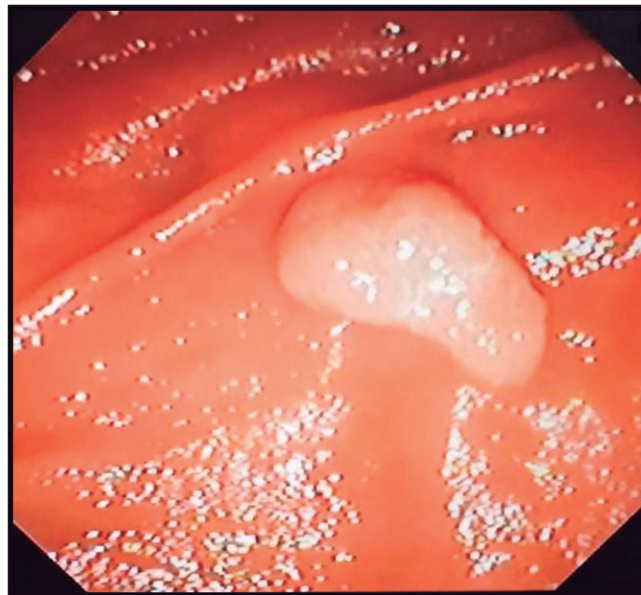
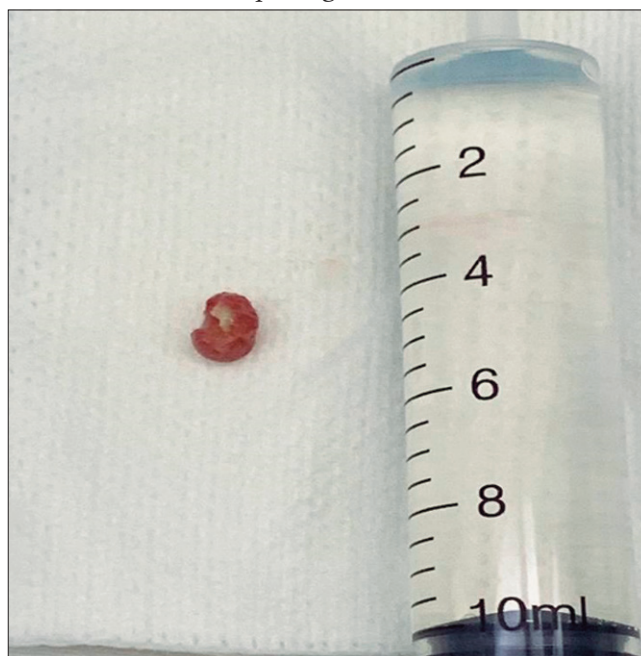


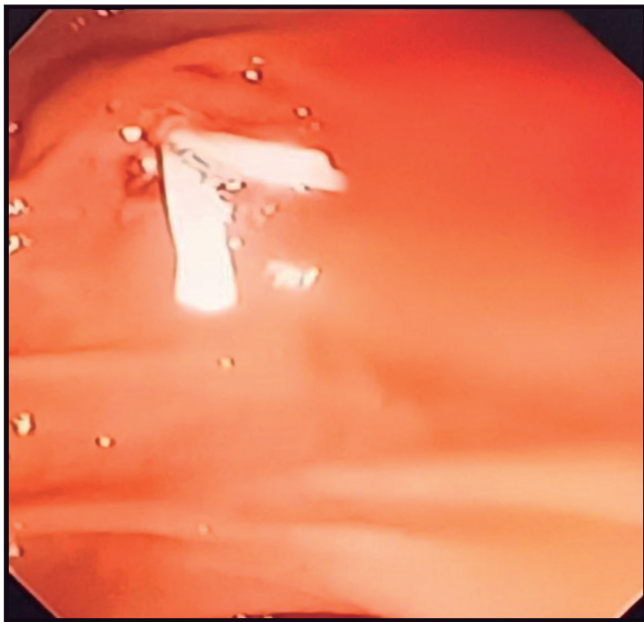
Foto 2. *Pieza anatomopatológica*



Se utilizó un videoduodenoscopio marca Olympus Modelo 140, un asa trenzada de resección de 15 mm y una unidad electroquirúrgica modelo VIO 3 (Erbe Elektromedizin GmbH, Tübingen, Alemania), configurada en modo EndoCUT Q. Previamente se elevó la lesión con adrenalina y azul de metileno, con buen control de

hemostasia, sin que fuera requerido el empleo de coagulación complementaria. Como parte de la estrategia para prevenir complicaciones, se utilizó un supositorio de indometacina y se colocó un stent pancreático reabsorbible Archimedes de 6 FR x 4 cm (Acher), de perfil de degradación rápida, con un tiempo estimado de reabsorción de doce días, marcando el primer caso documentado de su uso en la Argentina (Foto 3).

Foto 3. Stent pancreático biodegradable



En el posoperatorio, la paciente presentó buena evolución clínica, con un leve aumento de enzimas pancreáticas, sin dolor abdominal. Se le otorgó el alta sanatorial con control ambulatorio. El informe anatomopatológico confirmó la presencia de un adenoma ampular con displasia de bajo grado y márgenes libres de lesión. Durante el seguimiento, se realizó una nueva CPRE al sexto mes, en la que se evidenció región ampular con adecuada epitelización, con biopsias que mostraron una mucosa duodenal sin alteraciones.

La publicación del presente caso fue aprobada por el Comité de Ética de la Fundación Sanatorio Güemes.

Discusión

Las neoplasias de la ampolla de Vater son una rara condición con una incidencia menor a 1 por 100.000 por año. Representan solo el 0,6% a 0,8% de los tumores malignos del tracto gastrointestinal, con una incidencia mayor en hombres sobre mujeres de 1,5.¹ La importancia del tratamiento de las lesiones benignas radica

en su potencial malignidad. Las lesiones precursoras pueden surgir de la mucosa de tipo intestinal, así como de la mucosa ampular del conducto pancreático. El tipo intestinal evoluciona a través de la conocida secuencia adenoma-carcinoma mientras que el tipo pancreaticobiliar evoluciona a partir de la neoplasia intraepitelial del conducto pancreático.¹

La ultrasonografía endoscópica es el estudio de elección para definir la extensión tumoral, siendo la prueba más sensible para establecer el estadio T del tumor, con una sensibilidad del 70% al 90%. Las indicaciones actuales de la USE son el estudio de extensión preoperatorio y la identificación de focos de invasión ocultos en las neoplasias de aspecto benigno.^{2,3}

La extirpación endoscópica para tratar los adenomas ampulares ha evolucionado notablemente en los últimos años y hoy se considera superior a la extirpación quirúrgica, siendo la primera elección en lesiones benignas y en algunos estadios tempranos de enfermedad maligna.⁴

El tratamiento endoscópico está indicado en lesiones menores a 20-30 mm, que no tengan compromiso del conducto pancreático principal, con resección en bloque para evitar el riesgo de recidiva local. Por el contrario, si la lesión es mayor a 40 mm, con dificultad para el abordaje endoscópico por la localización o por la presencia de divertículos, o con compromiso del conducto pancreático mayor a 20 mm, se prefiere su resección quirúrgica.¹

Dentro de las complicaciones posteriores a la papilectomía endoscópica, la pancreatitis es la más frecuente y potencialmente grave. En una revisión canadiense sobre 103 pacientes sometidos a ampulectomía endoscópica se encontró una frecuencia de pancreatitis posterior del 15,5%, el 93% de ellas leves.⁵ Para su prevención, se recomienda la colocación de un stent pancreático.^{1,6} Esto permite el drenaje continuo del conducto pancreático que puede ser interrumpido por el edema del orificio pancreático o por efecto de la cauterización. En 2005, Gavin C. Harewood y col. evaluaron las tasas de pancreatitis postampulectomía en 19 pacientes que habían recibido o no la colocación profiláctica de un stent en el conducto pancreático, con una diferencia estadísticamente significativa de disminución de dicha complicación en quienes se colocó el stent ($p = 0,02$).⁷ En 2007, se publicó un ensayo clínico controlado con 201 pacientes en el que se comparó el porcentaje de pancreatitis posterior a la CPRE entre un grupo al que se le colocó un stent pancreático de desplazamiento espontáneo contra un grupo

al que no se le colocó, encontrándose en el primero una frecuencia significativamente menor de dicha complicación ($p = 0,019$).⁸

En 2022, se publicó un estudio piloto prospectivo multicéntrico en el que se incluyó a 53 pacientes mayores de 18 años, a los que se les colocó un stent biliar o pancreático utilizando el nuevo stent biodegradable de Arquímedes. Se obtuvo un éxito técnico y clínico del 100% y del 77,8%, respectivamente, con nueve (17%) eventos adversos relacionados con el procedimiento, siendo los principales: sangrado relacionado con papilotomía (7,5%, $n = 4$) y pancreatitis (3,8%, $n = 2$).⁹

Tras una revisión de la literatura disponible, y según el conocimiento de los autores, este correspondería al primer caso reportado en la literatura nacional del uso de un stent biliopancreático biodegradable. Su aplicación clínica surge como una alternativa potencialmente ventajosa frente a los stents plásticos convencionales utilizados para la profilaxis de la pancreatitis pos-CPRE. Mientras que los stents tradicionales conllevan el riesgo de retención si no se produce su migración espontánea, los dispositivos biodegradables, como el modelo Arquímedes, experimentan una degradación programada mediante hidrólisis. Un estudio prospectivo demostró una degradación completa en el 100% de los casos al finalizar el período esperado de acción, aunque se observó una migración precoz en aproximadamente el 9,4% de los pacientes.¹⁰

A pesar de estas ventajas, deben considerarse ciertas limitaciones inherentes a su mecanismo de degradación. Estudios recientes han comunicado episodios de pancreatitis posteriores a la colocación del stent, generalmente leves y autolimitados, que pueden presentarse de manera tardía. Este fenómeno se ha relacionado con irritación local o con una obstrucción transitoria de ramas secundarias del conducto pancreático, producida por fragmentos del dispositivo durante las fases intermedias de reabsorción.¹¹

Desde una perspectiva económica, los stents biodegradables han mostrado resultados favorables. Modelos recientes de evaluación económica sugieren que su utilización para la profilaxis de la pancreatitis pos-CPRE es costo-efectiva en comparación con los stents plásticos convencionales. Este beneficio se sustenta principalmente en la eliminación de la necesidad de realizar estudios de imágenes de seguimiento y de procedimientos endoscópicos adicionales para la extracción de stents retenidos, con la consecuente reducción de costos y riesgos asociados.¹²

Conclusión

Este caso destaca el abordaje exitoso de un ampuloma con técnicas mínimamente invasivas y la prevención de complicaciones mediante el uso de un stent pancreático reabsorbible en la Argentina.

Consentimiento para la publicación. Para la confección de este manuscrito, se utilizaron datos anonimizados que no han distorsionado su significado científico.

Propiedad intelectual. Los autores declaran que los datos y las figuras presentes en el manuscrito son originales y se realizaron en sus instituciones pertenecientes.

Financiamiento. Los autores declaran que no hubo fuentes de financiación externas.

Conflictos de interés. Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este artículo.

Aviso de derechos de autor



© 2026 Acta Gastroenterológica Latinoamericana. Este es un artículo de acceso abierto publicado bajo los términos de la Licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA 4.0), la cual permite el uso, la distribución y la reproducción de forma no comercial, siempre que se cite al autor y la fuente original.

Cite este artículo como: Orbe G, Agustín Di Santo A, Briz C M y col. Stent pancreático biodegradable en resección endoscópica de ampuloma en Argentina: reporte de un caso. *Acta Gastroenterol Latinoam.* 2026;56(2):243-247. <https://doi.org/10.52787/agl.v56i2.518>

Referencias

1. Vanbiervliet G, Strijker M, Arvanitakis M, Aelvoet A, Arnelo U, Beyna T, et al. Endoscopic management of ampullary tumors: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy.* 2021;53(4):429-48.
2. Lorenzo-Zúñiga V, Moreno de Vega V, Domènech E, Boix J. Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la papila de Vater. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32(2):101-8.
3. Membrillo-Romero A, De la Fuente-Lira M, Carvallo-Guevara P, Rendón-Macías ME, Riojas-Garza A. Ampullary tumors: pre-surgical staging by endoscopic ultrasonography. Diagnostic test study. *Cir Cir.* 2019;87(3):278-84.

4. Taliente F, Bianco G, Moschetta G, Franco A, Giovinazzo F, Agnes S, *et al.* From endoscopic resection to pancreatoduodenectomy: a narrative review of treatment modalities for the tumors of the ampulla of Vater. *Chin Clin Oncol.* 2022;11(3):23.
5. Alali A, Espino A, Moris M, Martel M, Schwartz I, Cirocco M, *et al.* Endoscopic resection of ampullary tumours: long-term outcomes and adverse events. *J Can Assoc Gastroenterol.* 2020;3(1):17-25.
6. Kim GE, Siddiqui UD. Endoscopic resection techniques for duodenal and ampullary adenomas. *VideoGIE.* 2023;8(8):330-5.
7. Harewood GC, Pochron NL, Gostout CJ. Prospective, randomized, controlled trial of prophylactic pancreatic stent placement for endoscopic snare excision of the duodenal ampulla. *Gastrointest Endosc.* 2005;62(3):367-70.
8. Sofuni A, Maguchi H, Itoi T, Katanuma A, Hisai H, Niido T, *et al.* Prophylaxis of post-endoscopic retrograde cholangiopancreatography pancreatitis by an endoscopic pancreatic spontaneous dislodgement stent. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2007;5(11):1339-46.
9. Pérez-Cuadrado Robles E, Lakhtakia S, Othman H, Tewethia HV, Yaacob N, Jarmin R, *et al.* A new biodegradable stent in bilio-pancreatic diseases: a prospective multi-center feasibility study. *Rev Esp Enferm Dig.* 2022;114(9):529-533.
10. Anderloni A, Fugazza A, Maroni L, Ormando V, Maselli R, Carrara S, *et al.* New biliary and pancreatic biodegradable stent placement: a single-center, prospective, pilot study. *Gastrointestinal Endoscopy.* Agosto de 2020:405-411.
11. Farooqui W, Storkholm JH, Krohn PS, Penninga L, Snitkjaer C, Burgdorf SK. Intraoperative biodegradable stent placement to reduce complications after pancreatoduodenectomy - Interim results from a randomised clinical trial. *Langenbeck's Archives of Surgery.* Mayo de 2026. <https://doi.org/10.1007/s00423-026-04072-9>
12. Abbasi A, Anjum R, Tewatia P, Menon S. Cost-effectiveness of biodegradable pancreatic stents in post-ERCP pancreatitis prophylaxis. *Pancreatology,* Mayo de 2026:355-362.