

# Adenocarcinoma de yeyuno: una entidad de difícil diagnóstico

María Amparo Martínez<sup>a</sup>, Fernando Mingol<sup>b</sup>, Javier Vaqué<sup>a</sup>, Ricardo Baquero<sup>a</sup> y José Mir<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Cirugía General y de Urgencias. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

<sup>b</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital General Universitario de Elche. Alicante. España.

<sup>c</sup>Unidad de Cirugía Hepatobiliopancreática y Trasplante. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España.

Los tumores de intestino delgado son poco frecuentes, comprenden el 1-3% de los tumores gastrointestinales<sup>1,2</sup>. Su incidencia es muy baja y oscila entre 0,4 y 1/100.000 habitantes/año; 2/3 son malignos y sólo 1/3 son benignos<sup>1-3</sup>.

Varón de 74 años que presentó un episodio de hemorragia digestiva alta; en la gastroscopia y la colonoscopia sólo se evidenció una diverticulosis. La analítica reveló anemia microcítica, y con la cápsula endoscópica y una endoscopia posterior hasta yeyuno se evidenció en los primeros centímetros del yeyuno una gran ulceración de aspecto neoplásico. La tomografía computarizada y el tránsito intestinal mostraron una doble tumoración yeyunal, una en el ángulo de Treitz y otra más distal (fig. 1). En la intervención quirúrgica se encontró un primer tumor desde la cuarta porción duodenal hasta unos 15 cm del yeyuno, y un segundo a unos 20 cm del primero, y que infiltraba el colon transverso. Se realizó una doble resección segmentaria de yeyuno con resección del segmento del colon afectado. El informe anatomopatológico evidenció dos adenocarcinomas sincrónicos de 9 y 7 cm, pobremente diferenciados, con afectación de la serosa en ambos casos; metástasis en 9 de 22 adenopatías aisladas.

El más frecuente de los tumores malignos del intestino delgado es el adenocarcinoma (33-45%), de localización preferente en el duodeno y el yeyuno proximal; le siguen en frecuencia los tumores carcinoides, linfomas y sarcomas<sup>1-3</sup>.

Debido a que los síntomas son muy inespecíficos hay un intervalo medio entre el inicio de los síntomas y el diagnóstico de 6,6 meses<sup>4</sup>. Para su diagnóstico es fundamental realizar tránsito intestinal, tomografía computarizada abdominal y endoscopia digestiva<sup>1-5</sup>.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica amplia que incluya los ganglios linfáticos regionales<sup>1-5</sup>. La quimiorradioterapia no ha demostrado su efectividad<sup>1,2</sup>. La supervivencia a los 2 años en tumores R<sub>0</sub> es del 64-66% y a los 5 años, del 38-45%<sup>3</sup>.

En conclusión, los tumores del intestino delgado son infrecuentes y su diagnóstico es difícil debido a la inespecificidad de sus síntomas. Por todo ello, el médico ha de

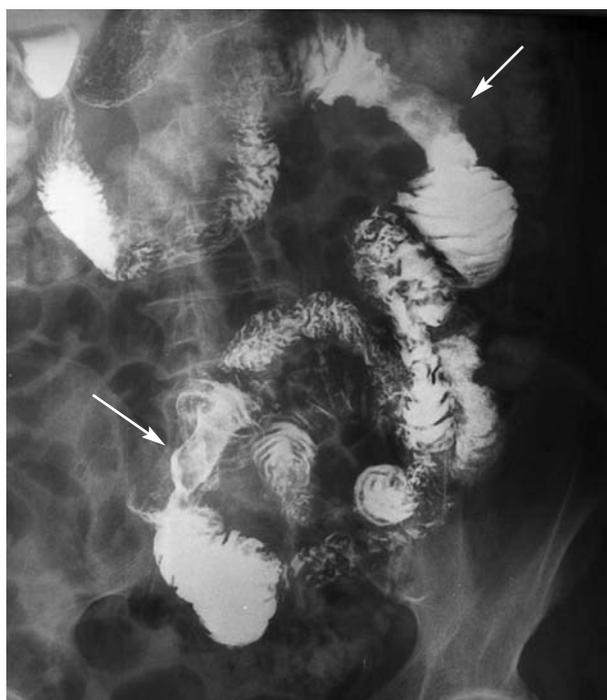


Fig. 1. Tránsito baritado en el que se observan dos estenosis segmentarias en dos asas de yeyuno proximal (flechas), en "servilletero".

tener un alto índice de sospecha para evitar un retraso en el diagnóstico.

## Bibliografía

- Talamonti MS, Goetz LH, Rao S, Joehl RJ. Primary cancers of the small bowel. Analysis of prognostic factors and results of surgical management. Arch Surg. 2002;137:564-71.
- Mark Evers B. Intestino delgado. En: Townsend CM Jr, editor. Sabiston. Tratado de patología quirúrgica. 16.ª ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2003. p.1031-5.
- Ojha A, Zacherl J, Scheuba C, Jackesz R, Wenzl S. Primary small bowel malignancies. Single centre results of three decades. J Clin Gastroenterol. 2000;30:289-93.
- Minardi AJ Jr, Zibari GB, Aultman DF, McMillan RW, McDonald JC. Small-bowel tumors. J Am Coll Surg. 1998;186:664-8.
- Torres M, Matta E, China B, Dueno MI, Martínez-Souss J, Ojeda A, et al. Malignant tumors of the small intestine. J Clin. 2003;37:372-80.

Correspondencia: Dra. M.A. Martínez Blasco.  
Uruguay, 8, pta. 10. 46007 Valencia. España.  
Correo electrónico: mamborg6@hotmail.com

Manuscrito recibido el 16-2-2007 y aceptado el 15-12-2007.