



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-334 - METÁSTASIS DE ADC DE COLON EN INTESTINO DELGADO MEDIO CAUSANTE DE HEMORRAGIA DIGESTIVA OSCURA: IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA DE LOS NUEVOS MÉTODOS ENDOSCÓPICOS

O. Rozo, Y. Aguilera, M.F. Anduaga, M. Caraballo, J. Quiñones, A. Sánchez, J. García y L. Muñoz

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores de intestino delgado (ID) medio secundarios abarcan el 2% de los tumores gastrointestinales. Es muy rara la presencia de metástasis (MTX) en ID de un cáncer colorrectal (CCR) y no se conoce su verdadera incidencia en la literatura. Los síntomas son inespecíficos siendo predominantes la hemorragia digestiva oscura (HDO) y el dolor. La evidencia apoya la evaluación de la HDO con la cápsula endoscópica (CE) y la enteroscopia con doble balón (EDB) para el diagnóstico de pacientes previamente estudiados sin evidenciarse su causa con los métodos estándar. La CE ha demostrado ser un mejor instrumento diagnóstico comparado con otros como la TAC, RMN y la radiografía contrastada. Una vez la CE identifica la lesión en ID, el uso de la EDB a menudo permitirá la realización de biopsias y muchas veces permitirá ser terapéutica.

**Objetivos:** Demostrar la utilidad de la cápsula endoscópica en la evaluación de la HDO, que permitió el diagnóstico y el tratamiento de metástasis en ID.

**Caso clínico:** Mujer 51 años con antecedente de ADC ciego GII (T4aN2aM0) que requirió hemicolectomía derecha y tratamiento sistémico (QT+RT adyuvante). A los 8 meses le es practicada histerectomía con anexectomía por tumor de Krukenberg (ovario izq). Ingresa por clínica de 1 semana de dolor abdominal difuso, melenas (tacto rectal), sin compromiso hemodinámico (requirió transfusión por anemización). Gastroscopia y colonoscopia no evidencian origen del sangrado, al igual que una gammagrafía con hematíes marcados. Dada de alta por buena respuesta al tratamiento conservador. Reingresa por persistencia de melenas sin hallazgos en estudios endoscópicos repetidos, por lo que se decide CE que informa tumoración en íleon terminal ulcerada con sangrado activo. Se decide cirugía que evidencia tumoración a 20 cm de la válvula ileocecal que es reseada. La anatomía patológica es informada como MTX de ADC que afecta serosa, muscular y submucosa, con bordes quirúrgicos libres de enfermedad.

**Discusión:** Los sitios más comunes de MTX del CCR son el hígado (35%), pulmón (25%), peritoneo (20%), retroperitoneo (10%), sin embargo la literatura no revela una tasa específica de MTX de CCR en el ID (varía 2-4%) y los casos publicados son muy escasos. La incidencia en su diagnóstico ha aumentado con el uso de la CE y la EDB la cual oscila 2-23% (media 6%). Los síntomas son variables y la HDO es una de los síntomas más frecuentes, sin embargo por su dificultad diagnóstica ofrece un reto diagnóstico para el cirujano. Gracias al uso extendido de la CE y la EDB el tratamiento de estas MTX cada vez son más frecuentes permitiendo disminuir la morbilidad y aumentando la supervivencia en estos pacientes. Los estudios demuestran la utilidad y el mayor rendimiento de estas pruebas endoscópicas en la detección de

patología en el ID medio sobre el resto de modalidades tanto endoscópicas como de imagen.