



P-593 - ENTEROCOLITIS NEUTROPÉNICA FULMINANTE, ¿MANEJO CONSERVADOR INICIAL O TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE?

Roldán Ortiz, Susana; Peña Barturen, Catalina; Fornell Ariza, Mercedes; Varela Recio, Javier; Pacheco García, José Manuel
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La enterocolitis neutropénica es una complicación infrecuente en pacientes con neoplasias hematológicas en tratamiento con dosis altas de quimioterapia y resulta potencialmente mortal (entre un 50-100%). Resulta de gran importancia el diagnóstico de sospecha ante la triada típica de paciente neutropénico en tratamiento quimioterápico, dolor abdominal y fiebre.

Caso clínico: Paciente de 50 años, intervenida en junio 2017 de carcinoma mama izquierda de 2 cm, mediante tumorectomía y biopsia selectiva de ganglio centinela siendo el informe anatomo-patológico: carcinoma ductal infiltrante estadio IIb (G2 pT2 pN1mi cMO) RE+ 60%, RP+ 90%, HER2 -Ki67 10%. Tamoxifeno como tratamiento adyuvante y enoxaparina a dosis terapéuticas por flebitis en MID. Ingresada en Servicio de Hematología en julio 2019 por leucemia aguda mieloblástica secundaria a tratamiento quimioterápico. Tras un mes de ingreso, comienza con dolor abdominal generalizado e irritación peritoneal junto con rectorragia. Se encuentra estuporosa y con livideces tanto en pared abdominal como desde raíz de muslo. Se solicita analítica urgente destacando pancitopenia (presente desde su ingreso): Hb 9, leucocitos 325, plaquetas 30.000, y aumento de reactantes de fase aguda: PCR 106, lactato 119, procalcitonina 23,72, INR 1,7, AP 48%. Ante empeoramiento clínico y analítico se decide solicitar TAC abdominal urgente evidenciándose hallazgos radiológicos sugestivos de colitis neutropénica extensa como primera posibilidad: marcado engrosamiento mural de marco cólico (hasta 1,5 cm), respetando sigma y recto. Realce de mucosa y serosa, con hipodensidad de submucosa y capas musculares (“signo del halo”) y cantidad moderada de líquido libre. Tras ello, comienza con hipotensión y taquicardia progresiva decidiéndose su ingreso en UCI. A pesar del soporte hemodinámico, trasfusión de hemoderivados y antibioterapia, la paciente fallece a las pocas horas en la UCI. La enterocolitis neutropénica es un proceso inflamatorio multifactorial en pacientes inmunocomprometidos, principalmente por neoplasias hematológicas, caracterizada por daño transmural más frecuentemente a nivel de ciego e íleon distal, pudiéndose extender a colon ascendente y transverso, siendo afección en descendente rara. La incidencia es desconocida. Su patogenia se atribuye al uso de agentes quimioterápicos y la clínica se caracteriza por dolor abdominal, fiebre, vómitos, diarreas, distensión abdominal...pudiendo evolucionar a sepsis y shock rápidamente. Se describe la neutropenia grave III (1.000 neutrófilos/mm³) como factor predictivo de mal pronóstico. Es prioritario ante la sospecha, solicitar un TC abdominal donde un grosor de pared colónica superior a 10 mm se relaciona con mayor mortalidad. El enema y colonoscopia están contraindicados.

Discusión: El tratamiento debe ser multidisciplinar. Se ha visto en varios estudios que la mortalidad es mayor con tratamiento quirúrgico sin completa justificación que con manejo conservador inicial. Por ello, reservaremos el tratamiento quirúrgico ante alguno de los 4 criterios de Shamberger et al: hemorragia

incontrolada, perforación, irritación peritoneal o empeoramiento rápido.