



## P-486 - METÁSTASIS DUODENAL DE SEMINOMA: UNA PRESENTACIÓN EXCEPCIONAL

M. Rodríguez López<sup>1</sup>, L.M. Díez González<sup>1</sup>, R. Martínez Díaz<sup>1</sup>, M. Gonzalo Martín<sup>1</sup>, R. Velasco López<sup>1</sup>, S. Mambrilla Herrero<sup>1</sup>, E. Asensio Díaz<sup>1</sup>, F. Labarga Rodríguez<sup>2</sup>, A. Said<sup>1</sup>, J.I. Blanco Álvarez<sup>1</sup> y B. Pérez Saborido<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid. <sup>2</sup>Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

### Resumen

**Introducción:** La infiltración del tubo digestivo por tumores germinales es infrecuente (5%). Existen tres posibles vías: por contigüidad desde adenopatías retroperitoneales, por metástasis vía hematógena o bien, por diseminación peritoneal. El subtipo seminomatoso de estas neoplasias tiene menor afinidad por metastatizar al tracto gastrintestinal que el no seminomatoso. Además, se han descrito casos de discrepancia entre el subtipo histológico del tumor primario y el de sus metástasis. La clínica obstructiva es la más habitual de estas metástasis, seguida de la hemorragia digestiva. Presentamos un raro caso de masa abdominal gigante y hemorragia digestiva masiva como primera manifestación de la infiltración duodenal a partir de metástasis retroperitoneal de un seminoma testicular.

**Caso clínico:** Paciente varón de 30 años, con retraso intelectual que acude a Urgencias por síndrome constitucional de 4 semanas de evolución y vómitos en las últimas 48 horas. Los familiares informan que ha tenido deposiciones negruzcas en los últimos días. Exploración: normotenso, taquicárdico, con febrícula y palidez cutáneo-mucosa. Abdomen: gran masa pulsátil no dolorosa que ocupa todo hemiabdomen izquierdo, sin peritonismo. Tacto rectal no realizado por negarse el enfermo. Analítica normal salvo hemoglobina de 5,3 g/dl. Se ingresa al paciente en UVI con diagnóstico de anemia subaguda severa por hemorragia digestiva en el contexto de una masa abdominal gigante a estudio. TAC abdominal: masa retroperitoneal hipervasicular heterogénea, que se extiende desde tronco celiaco hasta bifurcación ilíaca (10 × 8 × 8 cm) sugerente de tumor mesenquimal. Gastroscopia urgente: gran masa ulcerada en 3<sup>a</sup> porción duodenal, sin sangrado activo que no se biopsia ante la incertidumbre de su origen vascular. Tras la estabilización del enfermo pasa a planta de Cirugía y se completa el estudio de la masa. RMN: masa retroperitoneal de 11 × 7,5 × 8 cm localizada por delante de la tercera porción duodenal, de características inespecíficas aunque descarta origen vascular. Por ello se realiza biopsia con aguja con gruesa por TAC de la masa. Durante el ingreso, la familia del enfermo refiere notarle agrandado un testículo durante el aseo. Ecografía de teste derecho sugerente de neoplasia. Se solicita valoración del enfermo por parte de Urología y se plantea la posibilidad de metástasis retroperitoneal de tumor germinal. Dicho diagnóstico se confirma con el estudio histopatológico e inmunohistoquímico de la biopsia percutánea, informada como seminoma. El enfermo reingresó para orquiectomía vía inguinal programada (seminoma puro, pT3) y quimioterapia adyuvante (etopósido + cisplatino). No ha presentado nuevos episodios de hemorragia y el TAC de control, tras 4 meses, informa de masa retroperitoneal residual de 1,5 cm.

**Discusión:** La infiltración metástásica del duodeno por tumores germinales es infrecuente y más aún, si el tumor primario es un seminoma, dada la baja afinidad por el tubo digestivo de este subtipo. La presentación

clínica de un seminoma puro con hemorragia digestiva secundaria a infiltración duodenal por contigüidad desde una masa pluriadenopática retroperitoneal y sin discrepancia histopatológica entre el primario y la metástasis, es excepcional. En nuestro entorno, sólo se ha publicado recientemente un caso similar, aunque la histología del tumor primario fue de coriocarcinoma.