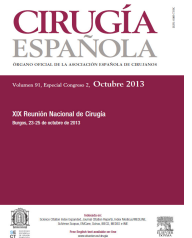




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-344 - METÁSTASIS ESPLÉNICA DE CÁNCER DE COLON

M.M. Achalandabaso, G.J. Díaz Fernández, E. Martín Pérez, E. Colmenarejo García, M. Di Martino, M.M. Naranjo Lozano, S. Salido Fernández y E. Larrañaga Barrera

Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores esplénicos, tanto primarios como metastásicos son raros y las metástasis esplénicas constituyen menos del 1% de todos los casos de metástasis. Los tumores primarios que con mayor frecuencia metastatizan en el bazo son los mamarios, pulmonares, ováricos y los melanomas, siendo muy poco frecuente la localización primaria en el colon. Las metástasis esplénicas aisladas de cáncer de colon son una entidad clínica poco frecuente, suelen ser asintomáticas y habitualmente se presentan como parte de una enfermedad diseminada en múltiples localizaciones. La elevación de CEA asociado a la visualización de imágenes sugerentes en el bazo, debe hacernos sospechar el diagnóstico. Presentamos el caso de una paciente, operada de cáncer de colon y con remisión completa de la enfermedad, que debutó durante el seguimiento con metástasis esplénica solitaria.

Caso clínico: Paciente de 52 años, exfumadora e intervenida de cáncer de mama, que es diagnosticada de adenocarcinoma de sigma con metástasis hepáticas. Recibió quimioterapia neoadyuvante y, dada la excelente respuesta de la enfermedad hepática tras los primeros ciclos, se efectuó la cirugía. Se realiza hemicolectomía izquierda y metastasectomía hepática. AP: adenocarcinoma moderadamente diferenciado de intestino grueso (T3N2) y metástasis hepáticas en segmento II. Se administró quimioterapia adyuvante. Al año de seguimiento se objetiva una elevación de los marcadores tumorales. Analítica: CEA: 48,6 ng/L; Ca 19.9: 24,5 U/mL. Tomografía computarizada (TC): dos lesiones esplénicas compatibles con metástasis, la mayor de 3 centímetros. PET-TC: dos lesiones hipodensas hipermetabólicas esplénicas en su región media y posterior, de 17 × 15 mm y de 37 × 36 mm, sugestivas de malignidad. Se decide cirugía, realizándose esplenectomía laparoscópica asistida con Dextrus®. AP: metástasis subcapsular única de 5 cm de adenocarcinoma de tipo intestinal. Al 9º día postoperatorio se objetiva fístula pancreática tipo A que fue tratada de forma conservadora. La paciente evoluciona favorablemente. Actualmente se encuentra asintomática y libre de recidiva a los 6 meses de la intervención.

Discusión: Se han postulado diversas hipótesis para explicar el escaso porcentaje de metástasis en el bazo de cualquier tumor primario, y en especial del carcinoma colorrectal. El territorio esplénico se considera como un lugar hostil para la implantación de las células tumorales, por motivos, tanto anatómicos, histológicos como inmunológicos. La diseminación hematológica es la más apoyada dada la escasez de vasos linfáticos del parénquima esplénico. Debido a los escasos casos publicados, no existe un consenso en cuanto al manejo de estos pacientes. Como en nuestro caso, el diagnóstico se basa en una elevación de CEA durante el seguimiento, acompañado de imágenes sospechosas de metástasis en TC, o incluso FGD-PET, que puede permitir un diagnóstico temprano de la afectación esplénica por el tumor. La esplenectomía es el tratamiento de elección que puede mejorar la supervivencia. El abordaje laparoscópico es seguro, sin que se haya

demostrado riesgo de diseminación intraperitoneal. Aunque muy infrecuente, ante una elevación del CEA en estos pacientes, debemos tener siempre en mente una posible diseminación esplénica.