Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):431

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-291 - TUMOR PRIMARIO DE INTESTINO DELGADO METASTÁSICO

A. Manuel Vázquez, P. Sanz Muñoz, L. Bañuls Laguía, V. Rodríguez Álvarez, J. Minguez García, C. Guillén Morales, T. Carrascosa Mirón, B. López López, F.J. Jiménez Miramón y J.M. Jover Navalón

Hospital Universitario de Getafe, Getafe.

Resumen

Introducción: Los tumores malignos de intestino delgado representan un 1-2% de todos los tumores del tracto gastrointestinal. El adenocarcinoma es el más frecuente, representando un 30-50% del total, seguido de tumor carcinoide, linfoma y tumores del estroma gastrointestinal (GIST); sin olvidar que el tumor más frecuente de intestino delgado es el de origen metastásico.

Caso clínico: Varón de 60 años de edad con antecedente de tabaquismo, EPOC, SAOS, DM insulino-dependiente, que acude a Urgencias por dolor en hemiabdomen derecho, asociado a síndrome constitucional con astenia, anorexia y pérdida de peso. Dada la sintomatología del paciente con exploración clínica anodina, se decide ingreso para estudio. Se realiza tomografía computarizada tóraco-abdominal, donde se objetiva masa sólida cavitada en fosa ilíaca derecha dependiente de íleon distal con crecimiento exofítico, adenopatías patológicas a nivel mesentérico y en ligamento gastrohepático, lesiones focales esplénicas y múltiples nódulos pulmonares. Se completa el estudio con PET-TAC, donde se confirma la presencia de masa dependiente de intestino delgado con sospecha de LOES esplénicas y nódulos pulmonares. Con el diagnóstico de linfoma intestinal como primera posibilidad por los hallazgos radiológicos se decide realizar biopsia con aguja gruesa donde se descarta la posibilidad de linfoma o GIST e informa de tumor maligno de alto grado, con perfil inmunohistoquímico consistente con tumor epitelial. Dada la ausencia de diagnóstico definitivo, se decide abordaje quirúrgico, realizando laparotomía media suprainfraumbilical, donde se evidencia gran tumoración dependiente de íleon medio-distal, que engloba varias asas de intestino delgado, y no se evidencian a la exploración manual lesiones esplénicas. Se realiza resección en bloque de la tumoración, con resultado en anatomía patológica de carcinoma pobremente diferenciado de alto grado, con metástasis en 5 ganglios linfáticos regionales (pT4N2). Tras la cirugía, el paciente evoluciona de forma de favorable, sin complicaciones, y es valorado por Servicio de Oncología, que inicia tratamiento quimioterápico adyuvante con FOLFOX y cetuximab.

Discusión: Los tumores de intestino delgado son neoplasias poco frecuentes, siendo el adenocarcinoma el tumor primario más frecuente. Es una enfermedad más frecuente en varones en torno a 50-70 años y su localización más habitual es el duodeno (65-75%), diagnosticándose mediante la endoscopia digestiva alta. La localización en yeyuno e íleon suele requerir una resección quirúrgica para confirmación histológica. El tratamiento estándar en el carcinoma de intestino delgado es la resección quirúrgica amplia de forma curativa o para evitar complicaciones, habiendo un aumento progresivo en el tratamiento quimioterápico adyuvante.

See front matter © 2013. Asociación Española de Cirugía. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados