Cir Esp. 2013;91(Espec Congr 2):281

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-003 - INVAGINACIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A METÁSTASIS INTESTINAL DE CÁNCER DE PULMÓN

M. de Miguel Valencia, I. Esquiroz Lizaur, A. Yagüe Hernando, J. Marzo Virto y M. Aizcorbe Garralda

Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

Resumen

Introducción: La manifestación inicial del cáncer de pulmón como metástasis en el tracto gastrointestinal es un hecho extremadamente raro con una incidencia del 0,2-0,5%. Describimos el caso de un cuadro de obstrucción intestinal secundario a invaginación intestinal como primera manifestación del cáncer pulmonar.

Caso clínico: Varón de 48 años, fumador importante (28 paquetes/año), que acude a Urgencias por un cuadro clínico compatible con suboclusión intestinal de una semana de evolución y síndrome constitucional de un mes de evolución. No presentaba signos de irritación peritoneal. La analítica sanguínea mostraba algunos parámetros inflamatorios discretamente elevados. En las radiografías simples se objetivaron, por un lado, un nódulo pulmonar sospechoso de nueva aparición, y por otro dilatación de asas de intestino delgado y niveles hidroaéreos. Se realizó una ecografía y posteriormente una TC que mostraron una obstrucción de intestino delgado secundario a una invaginación ileo-ileal. Se indicó cirugía urgente. Se realizó una resección de la zona afectada y anastomosis, sin manipular la invaginación, que contenía una tumoración fibrosa. El postoperatorio transcurrió satisfactoriamente. El estudio anatomopatológico confirmó el diagnóstico de metástasis intestinal de carcinoma sarcomatoide pleomorfo de alto grado, de origen pulmonar. Se completó el estudio objetivándose la existencia del tumor maligno primario de pulmón en estadio IV, con diseminación a nivel pulmonar, óseo y cerebral. Se inició tratamiento adyuvante con quimioradioterapia, falleciendo a los 5 meses tras el diagnóstico.

Discusión: El cáncer de pulmón es la primera causa mundial de muerte por cáncer y aproximadamente el 50% de los casos presenta metástasis en el momento de diagnóstico. Las metástasis intestinales son excepcionales (0,5-10%) y más extraordinario aún es que sean la manifestación inicial del cáncer pulmonar. La sintomatología de las metástasis intestinales es inespecífica. El diagnóstico se realiza frecuentemente cuando desarrolla complicaciones potencialmente mortales como perforación (59%), obstrucción (29%) y hemorragia (10%), que a menudo requieren una intervención quirúrgica urgente, siendo necesario una resección intestinal. La invaginación intestinal es una entidad principalmente pediátrica; sólo el 5% suele ocurrir en los adultos y representa sólo el 1-5% de las obstrucciones intestinales. El 70-90% de los casos en adultos son debidos a una patología subyacente, con un riesgo de malignidad cercano al 65% (adenocarcinoma, GIST, linfoma, metástasis...) y menos frecuentemente secundario a causas benignas como divertículo, pólipo, lipoma, etc. Las metástasis intestinales suelen diagnosticarse con

posterioridad al tumor primario y se asocian a metástasis en otros órganos. Las metástasis intestinales y las invaginaciones intestinales, se diagnostican de manera urgente, siendo la prueba más sensible la TC. El diagnóstico definitivo se confirma mediante el estudio histológico, siendo la inmunohistoquímica fundamental en tumores metastásicos. La resección quirúrgica es el principal tratamiento para la metástasis intestinales sintomáticas, de la misma forma, en la invaginación intestinal en el adulto debe realizarse una resección segmentaria del tramo afectado sin desinvaginarlo, por el riesgo de patología maligna subyacente cuyo, origen es imposible determinar intraoperatoriamente. Los pacientes con metástasis gastrointestinales de cáncer de pulmón tienen un pronóstico muy sombrío, independientemente del tratamiento realizado, con una media de supervivencia de unas 16-20 semanas.

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