



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-128 - TUMOR NEUROENDOCRINO RECTAL METASTÁSICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Bengoechea Trujillo, D. Pérez Gomar, S. Roldán Ortiz, M. López Zurera, M.A. Mayo Ossorio, C. Bazán Hinojo, M. Sánchez Ramírez, M.D. Casado Maestre, M.J. Castro Santiago, J.M. Pacheco García y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos colorrectales son entidades con una prevalencia baja dentro de los procesos tumorales digestivos. Presentan una prevalencia del 8% de los tumores neuroendocrinos gastrointestinales y del 2% del total de las neoplasias colorrectales. Tienen un pronóstico infausto con una tasa de curación muy baja. Presentamos el caso de un varón de 46 años con esta entidad.

**Caso clínico:** Varón de 46 años bebedor de 50 g de alcohol diarios y fumador que es estudiado por dolor anal de dos meses de evolución asociado a hematoquecia. Así mismo síndrome constitucional con pérdida de 20 kg de peso sin otra sintomatología asociada. Paciente con regular estado general con palidez cutánea presentando tacto rectal muy doloroso con masa inmediata al canal anal friable con restos hemáticos. Entre los estudios complementarios que se realizan destaca una anemia de 10 g/dl, elevación de LDH y PCR, proteinograma compatible con proceso inflamatorio. La colonoscopia demuestra una masa en recto bajo friable y mal delimitada. La TC abdomen informa de una masa desde sacro hasta canal anal de 18 × 10 cm con ocupación de grasa rectal y adenopatías mesentéricas. Así mismo 3 LOES hepáticas de 2 cm compatibles con metástasis. La anatomía patológica diagnostica de carcinoma neuroendocrino de recto con índice de proliferación alto. Durante el ingreso el paciente presenta cuadro de obstrucción intestinal con realización de colostomía transversa en asa. Tras recibir varios ciclos de quimioterapia, el paciente fallece a los 6 meses.

**Discusión:** Los tumores neuroendocrino colorrectales son procesos tumorales raros con una incidencia del 2% de los tumores colorrectales. No hay prevalencia clara por ninguno de los sexos con edad de presentación algo menor que los adenocarcinomas colorrectales. La clínica de estas neoplasias suele ser algo más insidiosa la de los tumores colónicos junto con síndrome carcinoide en el 5% de los casos. El diagnóstico se basa junto con las clásicas pruebas de neoplasias digestivas, en el resultado patológico que demuestra tumoración bien vascularizada de células con diferenciación neuroendocrina que expresan sinaptofisina y cromogranina negativas para antígeno leucocitario común. La RM es de gran utilidad en la localización metastásica al demostrar metástasis bien vascularizadas típicas de estos tumores. El pronóstico es muy malo en la mayoría de los casos ya que en el momento del diagnóstico suele presentar un tamaño tumoral mayor de 2 cm junto con metástasis hepáticas en un 25% con una supervivencia global a los 5 años alrededor del 40% siendo el carcinoide de colon el más agresivo de todas las neoplasias carcinoides. Las posibilidades terapéuticas son la cirugía radical oncológica en los casos indicados, también de las metástasis hepáticas junto con tratamiento adyuvante quimioterápico con varios ciclos y de mantenimiento que ha logrado en algunos casos supervivencia a largo plazo. El seguimiento de estos pacientes debe ser estrecho dado el potencial recidivante de cara a una posible cirugía de rescate.