



P-235 - CARCINOMA NEUROENDOCRINO POBREMENTE DIFERENCIADO DE COLON TRANSVERSO Y GÁSTRICO. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS EN CIRUGÍA DE URGENCIAS

M. Lillo Felipe, M. Rey Riveiro, E. Rivero de Jesús, E. Gracia Alegría, P. Sansó Vergeli, R. Saeta Campo, A.B. Apio Cepeda y F. Lluís Casajuana

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE) de localización colónica y gástrica son atípicos y suelen ser agresivos en su comportamiento clínico, tienen mal pronóstico y tendencia a la rápida invasión locorregional y a distancia. Se presentan dos casos de TNE de célula-grande en colon transverso y estómago que debutaron con complicaciones locales que requirieron cirugía de urgencias.

Casos clínicos: Paciente 1: varón 84 años con antecedente quirúrgico de Billroth II por ulcerus duodenal que presenta HDA. La endoscopia reveló formación exofítica y ulcerada en antigua anastomosis. Ante cuadro shock hemorrágico se realizó intervención quirúrgica urgente practicándose gastrectomía total reconstrucción del tránsito en Y de Roux. Dos meses después presentó metástasis hepáticas bilobares irresecables. No recibió adyuvancia. Paciente 2: Varón 67 años que presenta obstrucción colónica completa y gran masa abdominal en mesogastro. Se realiza intervención quirúrgica urgente hallando gran masa tumoral en colon transverso que infiltra intestino delgado y pared abdominal. Se realizó hemicolecctomía derecha ampliada con anastomosis. Un mes después presentó recidiva locorregional. Se trató con QT adyuvante. Ambos pacientes fueron exitus tres y dos meses después de la cirugía respectivamente. Ambos estudios anatomo-patológicos concluyeron que se trataba de TNEs de células grandes y alto grado con expresión para marcadores neuroendocrinos.

Discusión: Los TNE, derivados del sistema neuroendocrino, se clasifican en función del grado de diferenciación e histológico. Dentro de los pobremente diferenciados, el subtipo de TNE de célula-grande y alto grado (subtipo introducido por Travis et al, 1991) es poco común y son tumores de curso fulminante por su temprana diseminación metastásica, principalmente hepática. Se describen múltiples localizaciones en la literatura (pulmón, cérvix) siendo la gástrica y colorrectal excepcionales. Patológicamente son tumores con alta actividad mitótica $> 11/2 \text{ mm}^2$, lo que les confiere su bajo grado de diferenciación, y tienen reacción inmunohistoquímica positiva para marcadores neuroendocrinos, cromogranina A y sinaptotifisina principalmente. Clínicamente se comportan como adenocarcinomas, siendo más frecuente la presentación como complicación locorregional ya que en el momento diagnóstico el estadio del tumor es más avanzado. El síndrome carcinoide clásico u otros síndromes paraneoplásicos son poco frecuentes. El tratamiento debe ser quirúrgico y agresivo, seguido de quimioterapia adyuvante. El pronóstico es muy pobre siendo la supervivencia global observada es 10,4 meses (rango 0-263,7) Bernick et al. En los TNE de célula grande y alto grado son de localización excepcional en colon y estómago, y a pesar del tratamiento quirúrgico agresivo la resección curativa a menudo es difícil y la adyuvancia tiene escasa evidencia sobre la supervivencia en la

actualidad. Por esta razón deben desarrollarse más estudios moleculares que permitan determinar la genética de estos tumores que definan tratamiento óptimo local y sistémico.