



P-305 - METÁSTASIS EN PARED ABDOMINAL DE CARCINOMA POCO DIFERENCIADO DE PROBABLE ORIGEN PULMONAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

N.J. Cervantes Juárez, A. López de Fernández, R. Santos Rancaño, L.M. Estela Villa, C. Sánchez del Pueblo, E. Árrue del Cid, M. Fernández-Nespral Loring, D. Jiménez-Valladolid Condes, I. Delgado Lillo y A.J. Torres García

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: Las metástasis en la pared abdominal por cáncer son poco frecuentes y representan un problema de difícil manejo. La invasión directa y los implantes tumorales en la pared abdominal pueden deberse a tumores de diversos tipos y localizaciones. La incidencia de metástasis de cualquier neoplasia en la pared abdominal es de 0,7 a 9%. La mayoría de los casos reportados son metástasis de neoplasias de origen colónico y muy infrecuentemente de origen pulmonar. Presentamos un caso.

Caso clínico: Varón de 61 años con antecedentes de tuberculosis pulmonar en el pasado y episodio de bronconeumonía hace 2 años, que consulta por tumoración en flanco-hipocondrio izquierdo de crecimiento rápido con signos inflamatorios. A la exploración física se objetiva una masa de 12 cm en flanco izquierdo de consistencia firme, dolorosa, con signos inflamatorios en piel y supuración. En quirófano de urgencias se realiza el drenaje de una pequeña colección y se toma biopsia de la masa sólida que se envía para estudio anatomopatológico siendo informado como metástasis de carcinoma poco diferenciado de células grandes con probable origen pulmonar o tiroideo. En TC cérvico-toraco-abdominal se observa la masa de 65 x 80 mm en pared abdominal anterior izquierda, cambios cicatriciales en lóbulo superior de pulmón izquierdo (cavidades o bullas), no lesiones tiroideas ni adenopatías de tamaño significativo. Se interviene quirúrgicamente extirpando el tumor con márgenes y se reconstruye la pared abdominal (toracoplastia más abdominoplastia con malla). Se confirma el diagnóstico en el estudio anatomopatológico definitivo. En el seguimiento por Oncología no se objetivan cambios a nivel pulmonar en PET-TC de control.

Discusión: Las metástasis en la pared abdominal son lesiones que clínicamente se manifiestan como una masa dura, dolorosa, de crecimiento progresivo, evidente en estudios complementarios como la ecografía, tomografía computada o tomografía por emisión de positrones. Las metástasis causadas por diseminación hematológica de carcinomas viscerales frecuentemente se reconocen antes que el tumor primario, esto ocurre particularmente en los carcinomas primarios de pulmón y riñón. Las metástasis de los tumores del pulmón frecuentemente involucran la pared torácica y las partes proximales de las extremidades superiores. Clínicamente aparecen como nódulos cutáneos en la mayoría de los casos. Si la metástasis es mayor de 2 cm se recomienda tomar una biopsia por punción o, en su defecto, una biopsia incisional. El tratamiento es la resección en bloque de la masa y la pared abdominal en todo su espesor. Si existen adherencias viscerales al implante, éstas también deberán ser resecadas. El uso de radioterapia y quimioterapia se aplica generalmente para control local después de la resección quirúrgica. Las metástasis en la pared abdominal de origen pulmonar son infrecuentes. Ante la aparición de un nódulo sospechoso de crecimiento lento o rápido si presenta algún tipo de complicación, se recomienda el estudio anatomopatológico de la misma por la

posibilidad, aunque infrecuente, de ser una manifestación de una patología tumoral a distancia.