



P-235 - ICTÉRICA OBSTRUCTIVA POR METÁSTASIS DE CÁNCER DE PULMÓN

Roldan Ortiz, Susana; Bengoechea Trujillo, Ander; Fornell Ariza, Mercedes; Pérez Gomar, Daniel; Bazán Hinojo, Carmen; Ayllón Gámez, Saray; Castro Santiago, María Jesús; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La ictericia obstructiva como forma de debut de neoplasia pulmonar por metástasis en área biliopancreática es infrecuente, existiendo pocos casos publicados. La ictericia obstructiva metastásica tiene una incidencia de 1-10% y el tipo histológico más frecuente es microcítico.

Caso clínico: Varón de 51 años, fumador 30 paquetes/año y bebedor ocasional, DMII e HTA sin otras patologías conocidas. Ingresa por malestar general e ictericia con coluria y febrícula de 4 días de evolución, con náuseas sin otra sintomatología. En exploración destaca ictericia cutaneomucosa y abdomen doloroso de forma difusa. Hemograma: Hb 14,7 g/dL, 25.000 leucocitos, N 60%, eosinófilos 21%, bilirrubina total 5,8 mg/dL, B. conjugada 4,85 mg/dL. CEA 28,76 ?g/ml, Ca 19,9 213,3 U/ml. En ecografía abdominal vesícula distendida, vía biliar intra y extrahepática no dilatadas. Lesiones ovaladas en suprarrenal derecha. CPRE: En segunda porción duodenal el área ampular está modificada por masa ulcerada que estenosa la luz, impide acceso a vía biliar, se toma biopsia. TC abdominal: Lesión mal definida en cabeza pancreática de $2,9 \times 2,4$ cm que determina dilatación de vía biliar intra y extrahepática. Adenopatías retroperitoneales, iliacas e intraperitoneales. Lesión suprarrenal bilateral con compresión de VCI. Trombosis incompleta de VCI, iliaca y femoral bilateral. Trombosis V. esplénica. En relación con afectación metastásica. A. Patológica: Metástasis de adenocarcinoma origen pulmonar. Tc tórax: LII varias lesiones nodulares de hasta 4 mm y LSI lesión nodular de 16×8 mm. El paciente tiene evolución tórpida con aumento de bilirrubina con empeoramiento progresivo hasta exitus.

Discusión: Una de las neoplasias más frecuentes es el cáncer de pulmón, en la mayoría de las ocasiones presenta diagnóstico tardío. En otros casos como en nuestro paciente, es diagnosticado de forma secundaria al estudio de la clínica provocada por la enfermedad metastásica. La ictericia obstructiva puede ser provocada por diferentes causas, entre ellas tumores malignos como carcinoma de vesícula biliar, páncreas, colangiocarcinoma y metástasis en área biliopancreática. En 1952, se describe por primera vez ictericia obstructiva por metástasis pancreática de carcinoma pulmonar, siendo excepcional la presencia de metástasis en conductos del árbol biliar. En el cáncer de pulmón, los sitios de metástasis más comunes son ganglios regionales, pulmón contralateral, suprarrenales, hígado y ganglios distales. Según series clásicas de autopsias como Onuigbo y Guillan describen una frecuencia del 8,8 al 17% de metástasis pancreáticas por cáncer de pulmón respectivamente, debido a numerosas comunicaciones vasculares y linfáticas entre cavidad torácica y abdominal. En casos como el presentado, donde existe enfermedad avanzada y mala situación clínica del paciente, se decide manejo paliativo de la ictericia, con drenaje endoscópico, radiológico o quirúrgico.