



P-453 - METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA DE PULMÓN EN LINFADENECTOMÍA POR ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

de la Plaza Llamas, Roberto; Ramia Ángel, José Manuel; Resano Barrio, María Pilar; Al Shwely Abduljabar, Farah; Kühnhardt Barrantes, Andreé Wolfgang; Valenzuela Torres, José del Carmen; García Amador, Cristina; Ramiro Pérez, Carmen

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: El 0,7% de los cánceres de estómago pueden coincidir con un tumor sincrónico de pulmón. Comunicamos un caso de tumor sincrónico de adenocarcinoma de pulmón estadio IV y adenocarcinoma gástrico (CG) estadio I y la presencia de metástasis ganglionares de origen pulmonar en el territorio de la linfadenectomía gástrica, un hallazgo no publicado hasta ahora. Realizamos búsqueda en PubMed en todos los idiomas hasta marzo de 2015 con las palabras: lung adenocarcinoma or lung carcinoma y: gastric cáncer, metastases in gastric adenopathy, gastric lymphadenopathies, gastric adenopathy, abdominal adenopathy, abdominal lymphadenopathies, abdominal lymph node metastases. Se revisaron los abstract y analizaron aquellos artículos y sus referencias que pudieran incluir casos.

Caso clínico: Mujer de 50 años diagnosticada 13 meses antes de adenocarcinoma de pulmón con mutación positiva para EGFR en lóbulo inferior y medio derecho con metástasis pulmonares bilaterales, linfangitis carcinomatosa en lóbulo superior derecho, metástasis óseas y adenopatías iliaca común izquierda -estadio IV (pT4N0M1a/1b)-. Recibió quimioterapia de inducción con carboplatino + paclitaxel (4 ciclos) y gefitinib, 250 mg/día. Posteriormente aparece LOE occipital por lo que recibe radioterapia holocraneal. Presenta epigastralgia de 15 días de evolución por lo que se realiza endoscopia digestiva alta que evidencia en cuerpo gástrico una placa sobrelevada de 1 cm de tamaño cuya biopsia es de adenocarcinoma de patrón difuso con células en anillo de sello con origen gástrico según el estudio inmunohistoquímico. La ecoendoscopia localiza área mínimamente sobrelevada en cuerpo distal gástrico pero no consigue identificar anomalía en la pared. La gastroscopia posterior objetiva en curvatura menor, incisura, dos ulceras de 0,5 cm, con fibrina, sin bordes delimitados que permitan resección endoscópica. El estudio histológico fue adenocarcinoma de patrón difuso con células en anillo de sello. Se practica gastrectomía total con linfadenectomía D1+ y es dada de alta al 8º día postoperatorio sin complicaciones. El estudio anatomo-patológico objetiva adenocarcinoma gástrico de patrón difuso con células en anillo de sello que infiltra lámina propia respetando muscular de la mucosa. Metástasis de carcinoma papilar de origen pulmonar, en 2/23 ganglios linfáticos la neoformación descrita en el ganglio es positiva para ck19, ck7, ttf1 y negativa para tiroglobulina. La presencia de 2 adenopatías metastásicas se considera progresión de enfermedad pulmonar, por lo que inicia 2ª tanda de QT de inducción de carboplatino y paclitaxel y completa 6 ciclos. Además de gefitinib. Dieciocho meses después de la gastrectomía el 18F-FDG PET/CT demuestra múltiples metástasis hepáticas y óseas. Se inicia monoterapia con premetexec. Fallece consecuencia de infarto extenso cerebral 20 meses después de la gastrectomía. En la búsqueda realizada no hemos encontrado casos con metástasis del carcinoma de pulmón en adenopatías de la linfadenectomía por CG. Sólo hay publicados 6 casos de metástasis ganglionares de adenocarcinoma de pulmón con invasión de drenaje linfático del estómago -incluidos ganglios celiacos-, pero sin la presencia de

CG.

Discusión: La resección gástrica puede estar indicada en pacientes con tumor avanzado de pulmón y adenocarcinoma gástrico sincrónico, y además puede cambiar la actitud terapéutica del pulmonar y aumentar su supervivencia.