



www.elsevier.es/cirugia

P-562 - Una Extraña Causa de Oclusión Colónica: Carcinoma de Cola de páncreas

Medina Velázquez, Raúl; Acosta Mérida, María Asunción; Fernández Quesada, Carlos; Rosas Bermúdez, Clara del Pilar; Jiménez Díaz, Laura; Artiles Armas, Manuel; Callejón Cara, María del Mar

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canarias.

Resumen

Introducción: La oclusión intestinal a nivel colónico es una urgencia quirúrgica frecuente cuya causa principal es el cáncer primario de colon. No obstante, existen otras etiologías posibles que condicionan este cuadro clínico. A continuación, presentamos un caso de oclusión mecánica de intestino grueso secundaria a una neoplasia primaria de cola de páncreas.

Caso clínico: Presentamos a un paciente varón de 66 años, con antecedentes de HTA, DM y síndrome vertiginoso, que se presentó en el servicio de urgencias por dolor abdominal, vómitos y estreñimiento de cuatro días de evolución. A la exploración presentaba distensión abdominal y dolor a la palpación en flanco derecho. Analíticamente, destacaba discreta leucocitosis con neutrofilia. Se realizó TAC abdominal urgente que objetivó cambio de calibre en el ángulo esplénico del colon, debido a lesión de difícil delimitación, así como líquido libre perihepático y en el espacio parietocólico derecho. Ante la sospecha de probable proceso neoplásico exteriorizado de colon, se realizó laparotomía urgente, donde se evidenció dilatación de ciego con signos de isquemia por oclusión en asa cerrada secundaria a gran masa abigarrada, a nivel del ángulo esplénico del colon, que parecía infiltrar el bazo, cola del páncreas y suprarrenal izquierda. Se realizó colectomía subtotal, esplenectomía, pancreatectomía distal y suprarrenalectomía izquierda en bloque. El análisis histológico de la pieza fue informado como adenocarcinoma de origen en la cola del páncreas, con infiltración de la grasa peripancreática, bazo, colon y cuatro de seis ganglios linfáticos peripancreáticos (pT3N1M1). Actualmente el paciente sigue régimen de quimiorradioterapia adyuvante. El adenocarcinoma de páncreas es un cáncer con muy mal pronóstico debido a la ausencia de síntomas tempranos que condiciona un retraso importante en el diagnóstico. Aquellos tumores situados en la cola del páncreas suelen presentarse en estadios avanzados con síntomas como pérdida de peso, astenia, anorexia y dolor abdominal. La presentación de debut en forma de oclusión de intestino grueso es una situación infrecuente. En estos casos, el diagnóstico preliminar con el que se lleva al paciente al quirófano, suele ser de neoplasia oclusiva de colon, generalmente a nivel de ángulo esplénico. Desde el punto de vista quirúrgico, lo que prima es resolver la emergencia quirúrgica obstructiva para evitar la secuencia isquemia-perforación por síndrome de asa cerrada. Si es posible, se debe intentar una resección amplia del tumor, aunque esto último puede suponer un desafío técnico, como lo fue en el caso presentado.

Discusión: La presentación de un cáncer de páncreas en forma de oclusión mecánica de intestino grueso es una circunstancia infrecuente. Aunque se trata de una forma infrecuente de presentación, el cáncer de páncreas puede debutar en forma de oclusión mecánica de intestino grueso por invasión directa, y, por lo tanto, deberá ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial etiológico de estos cuadros, especialmente cuando la oclusión se encuentra a nivel del ángulo esplénico.