



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-262 - CARCINOSARCOMA DE DUODENO

Rodríguez Perdomo, Martín de Jesús; Carrero García, Sixto; Ortiz Rodríguez-Parets, Javier; Caraballo Angeli, Mariana; Alonso Batanero, Sara; Rubio Sánchez, Teresa; Sánchez Lara, Juan Emmanuel; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Introducción:** Los carcinomas primarios del intestino delgado son tumores raros, se han descrito cerca de 19 casos en la literatura inglesa bajo distintos nombres, cuando la histología asocia un componente sarcomatoide y su localización es en el duodeno la incidencia es más baja, describiéndose hasta el año 2014, sólo 7 casos.

**Caso clínico:** Varón de 55 años con antecedentes de HTA, DM tipo 2, cardiopatía isquémica, dislipemia, hepatopatía alcohólica, exconsumidor de cocaína, fumador y bebedor activo, remitido al servicio de urgencias por síndrome constitucional de un mes de evolución, melenas de 2 semanas de evolución con repercusión hematimétrica, sin otra clínica reseñable, se realiza tomografía axial computarizada evidenciando tumoración duodenal con invasión de la cabeza del páncreas. Se realiza duodenopancreatetectomía cefálica con reconstrucción según técnica de Child, el posoperatorio cursa con colecciones intraabdominales que se resuelven con tratamiento conservador posteriormente es dado de alta por buena evolución. La anatomía patológica es compatible con carcinosarcoma de duodeno, rico en células gigantes tipo osteoclasto de 6 cm de diámetro, que infiltra la totalidad de la pared, invadiendo la cabeza del páncreas.

**Discusión:** Los carcinosarcomas son tumores raros que muestran un comportamiento histológico con componentes tanto carcinomatoso como sarcomatoso, en la literatura pueden ser encontrados bajo distintos nombres como carcinoma metaplásico, carcinoma pleomórfico, o carcinoma sarcomatoide, ciertamente su localización duodenal es infrecuente, se describió por primera vez en el intestino delgado en 1973 por Dikman and Toker. Clínicamente afecta a pacientes con una media de edad de 57 años caracterizando cuadros que cursan con dolor abdominal, hemorragia digestiva alta y anemia asociados o no a síndrome constitucional. Considerando la alta agresividad de este tipo de tumores, la primera opción terapéutica debe ser la resección quirúrgica, aunque efectiva, la cirugía en estadios avanzados como se diagnostican habitualmente no proporciona una supervivencia más que unos pocos meses, no se ha demostrado la utilidad respecto a la supervivencia global del uso de quimio o radioterapia, esto en probable relación con la baja incidencia y la baja posibilidad de realizar estudios prospectivos y aleatorizados. En este caso no existía metástasis linfática ni a distancia, se ofreció la posibilidad de tratamiento quimioterápico complementario el cual el paciente se rehusó a recibir.