



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-365 - ADENOCARCINOMAS DE INTESTINO DELGADO: 18 AÑOS DE EXPERIENCIA (1998-2016)

Barragán Serrano, Cristina; Mate Mate, Paloma; Funes Dueñas, Tania; Gortazar de Las Casas, Sara; Díaz-Almirón, Mariana; Rodríguez Gijón, Lorena; Díaz Domínguez, Joaquín; Prieto Nieto, Isabel

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar nuestra experiencia en adenocarcinomas de intestino delgado (ID).

Métodos: Estudio retrospectivo de adenocarcinomas de ID desde enero de 1998 a julio de 2016 en nuestro hospital. Estudiamos 21 pacientes. Variables analizadas: edad, sexo, factores de riesgo, motivo y fecha de primera consulta, diagnóstico urgente o ambulatorio, pruebas de imagen, marcadores tumorales y estadio al diagnóstico, realización o no de cirugía, tipo de cirugía y complicaciones postquirúrgicas, tratamiento adyuvante, progresión de la enfermedad y enfermedad metastásica, causa de exitus y supervivencia global (SG).

Resultados: La mediana de edad fue de 79,32 (RI: 13,2), siendo el 61,9% mujeres y el 38,1% hombres. La localización más frecuente fue en el duodeno (61,9%) y el motivo de consulta el sangrado (30%) y el dolor abdominal (25%), siendo un hallazgo incidental en el 5%. El 55% fueron diagnosticados de urgencia por una complicación aguda. El tiempo mediano de demora del diagnóstico en la urgencia fue de 8 días (RI: 7,0), frente a los 139,0 días (RI: 294,5) de los diagnosticados de forma ambulatoria, diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Las pruebas de imagen para el diagnóstico fueron, el TC abdomino-pélvico (90,5%), la endoscopia (81%) y el tránsito intestinal (52,4%). Ningún paciente fue estudiado con entero-TC o entero-RMN. El 38,1% de los pacientes presentaron algún marcador tumoral positivo (CA 19,9 el 23,8% y el CEA el 14,3%). El 63,2% presentó un estadio avanzado de la enfermedad (42,1% un estadio IV) al diagnóstico. El 76,2% de los pacientes fueron intervenidos (28,6% Whipple y 71,4% resección local), presentando complicaciones postquirúrgicas un 46,2% (50% y 37,5%, respectivamente). El 10% recibieron tratamiento adyuvante. Un 42,9% tuvieron metástasis a distancia, siendo más habitual la afectación ganglionar y hepática. Al analizar la presencia de marcadores tumorales y el estadio de la enfermedad objetivamos que ningún paciente con estadio precoz (I y II) presentaba marcadores positivos, mientras que el 50% de los pacientes con estadios avanzados los presentaban (el 83,3% en estadio IV). El CEA fue positivo en el 37,5% con estadio IV y negativo en el resto. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas ($p = 0,08$ y $p = 0,18$, respectivamente). Se estimó la SG observando que transcurridos 6,2 meses (186 días, ES: 86,09) desde el diagnóstico, el 50% de los pacientes fallecen, con una SG a 5 años del 20%. De los pacientes con tumores precoces el 43% fallecieron, mientras que de los pacientes con tumores avanzados fallecen el 91%, con una SG a 5 años del 60% y 10%, respectivamente.

Conclusiones: El diagnóstico de adenocarcinomas de ID es infrecuentes (21 pacientes en 18 años) en nuestro hospital. La mayoría se diagnosticaron en Urgencias por complicaciones agudas y presentan estadio

avanzado de la enfermedad, con SG a 5 años del 10%, a diferencia del 60% de los pacientes con estadios precoces. A ningún paciente se le realizó un entero-TC ni entero-RMN para el diagnóstico. Los marcadores tumorales fueron positivos en estadios avanzados de enfermedad, encontrándose el CEA aumentado solo en pacientes con estadio IV.