



www.elsevier.es/cirugia

P-511 - PERFORACIÓN INTESTINAL POR METÁSTASIS DE CARCINOMA TRANSICIONAL DE VEJIGA: UNA COMPLICACIÓN EXCEPCIONAL

Lendínez Romero, Inmaculada; Martínez Domínguez, Ana Patricia; Tamayo Pozo, Francisco; Ubiña Martínez, Juan Alfredo; Garde Lecumberri, Carlos

Hospital Universitario de San Cecilio, Granada.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso inusual de carcinoma transicional vesical cuya primera manifestación de diseminación a distancia fue una metástasis intestinal metacrónica.

Caso clínico: Varón de 81 años con antecedentes de HTA, dislipemia, herpes zoster recidivante, diagnosticado de carcinoma urotelial de bajo grado sin afectación muscular, tratado mediante RTU y mitomicina. En seguimiento durante 1 año mediante cistoscopia y citología, ambas negativas para recidiva tumoral. Acudió al servicio de Urgencias por dolor abdominal agudo en hipogastrio y flanco izquierdo de horas de evolución, estreñimiento y fiebre de 38,4 °C. Refería un episodio previo similar autolimitado. A la exploración destacaba dolor a la palpación en flanco izquierdo, con peritonismo. Analítica de urgencias: PCR 106 mg/L, acidosis metabólica con pH 7,33, ácido láctico 2 mmol/L, neutrofilia sin leucocitosis y actividad de protrombina en 69%. Se realizó TAC abdominal con contraste intravenoso que informaba de discreto engrosamiento parietal e hipercaptación de asas de delgado en flanco izquierdo de probable causa inflamatoria o isquémica, y severa ateromatosis aorta-iliaca. Se realizó laparotomía exploradora urgente evidenciándose peritonitis aguda focalizada en flanco izquierdo secundaria a perforación de 1 cm en el borde antimesentérico de un asa de yeyuno proximal, a 20 cm del ángulo de Treitz. Se realizó resección intestinal, lavado de la cavidad abdominal y anastomosis yeyuno-yeyunal termino-terminal. El estudio microbiológico aisló *Citrobacter farmeri* y *K. pneumoniae*, tratado durante el postoperatorio con antibioterapia dirigida. Desde el punto de vista abdominal evolucionó favorablemente. El estudio anatomo-patológico reveló la presencia de carcinoma indiferenciado con afectación transmural que perfora la serosa y diseminación masiva venosa, con perfil IHQ sugerente de metástasis de origen vesical o vías urinarias. La citología urinaria fue negativa para malignidad. El estudio de extensión mostró lesiones nodulares hipocaptantes en bazo sugerentes de metástasis, y una masa pulmonar cavitada posterobasal derecha de 34 × 22 × 40 mm cuya biopsia ecoguiada presentaba IHQ sugerente de metastasis urotelial. En comité oncológico se decidió tratamiento paliativo. En pocos meses el paciente fallece. La historia natural de los carcinomas transicionales vesicales suele comenzar por la invasión progresiva de la pared vesical y estructuras adyacentes, posterior diseminación a distancia a otros órganos y ganglios linfáticos. La particularidad del caso es la identificación de una metástasis intestinal, ya que lo habitual es encontrarlas en ganglios linfáticos, hígado, pulmón y hueso. Las metástasis intestinales son propias de enfermedad de larga data, infiltrante y ampliamente diseminada. Una revisión de la literatura desde 1985 hasta el presente ha identificado 4 casos. En todos ellos, la cirugía urológica se abordó mediante laparotomía, que puede propiciar diseminación directa mediante siembra tumoral. En este caso, el tumor se abordó mediante RTU y no infiltraba la capa muscular, siendo difícil justificar la vía de diseminación en estos casos. Aunque pueden pasar desapercibidas y ser detectadas

en autopsias, la obstrucción intestinal y/o perforación de víscera hueca es la forma más frecuente de manifestarse.

Discusión: La metástasis intestinal de carcinoma transicional vesical es infrecuente. Hasta el momento es el único caso descrito cuando el abordaje vesical es endoscópico.