



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-145 - CARCINOMA MIXTO ADENONEUROENDOCRINO GÁSTRICO DE ALTO GRADO (MINEN): PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Abellán Garay, Laura; Romera Barba, Elena; Navarro García, María Inmaculada; Rodríguez García, Pablo; Muñoz García, Javier; Martínez Manzano, Álvaro; Perán Fernández, Cristóbal; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La gran mayoría de los tumores gástricos malignos son adenocarcinomas. Los tumores gastrointestinales que muestran diferenciación tanto exocrina como neuroendocrina, denominados MiNEN en la clasificación de la OMS de 2017 (*mixed non neuroendocrine-neuroendocrine carcinoma*), son neoplasias raras de las que existen menos de 40 casos descritos en la literatura. Para ser clasificado como MiNEN, deben tener al menos el 30% de un componente neuroendocrino y al menos el 30% de un componente no neuroendocrino. Clínicamente se consideran carcinomas, aunque ambos componentes son histológicamente malignos. El comportamiento del tumor depende de su componente más agresivo, que suele ser el neuroendocrino. Los MiNEN se clasifican en 3 grupos: 1) maligno de alto grado (adenocarcinoma-neuroendocrino), 2) maligno de grado intermedio (adenocarcinoma mixto-G1/G2 tumor neuroendocrino), 3) maligno de bajo grado (adenoma-G1/G2 tumor neuroendocrino). La escala de calificación para el componente neuroendocrino depende del porcentaje de Ki67 y de los índices mitóticos. La edad media de presentación son 60 años y suele ser más frecuente en varones. Generalmente se manifiestan con síntomas inespecíficos, similares a los del cáncer gástrico convencional. La mayoría se diagnostica en estadios avanzados, hecho que, junto con su comportamiento agresivo, determina su mal pronóstico, con una supervivencia media inferior a 12 meses.

Caso clínico: Varón de 50 años que consultó por dolor abdominal y melenas. Se realizó gastroscopia hallando ulceración desde la incisura gástrica hasta píloro de 8 cm, de bordes irregulares, cuya anatomía patológica informó de adenocarcinoma gástrico difuso. El estudio de extensión no demostró lesiones a distancia, con estadiaje preoperatorio T1-2N0M0. Varón de 82 años que consultó por anemia y melenas. En la gastroscopia se halló una úlcera en incisura gástrica de 4 cm con anatomía patológica de adenocarcinoma tubular poco diferenciado. El estudio de extensión no demostró lesiones a distancia, con estadiaje preoperatorio T3N2M0, por lo que se presentó en comité decidiendo neoadyuvancia, que fue mal tolerada por el paciente indicándose cirugía. En el primer caso se realizó una gastrectomía total laparoscópica. La AP informó de carcinoma mixto adenoneuroendocrino pT4aN3aM0, con un 40% de componente neuroendocrino de célula pequeña de alto grado, Ki67 75-85%. Actualmente se encuentra en tratamiento con quimioterapia sin evidencia de recidiva 3 meses tras la cirugía. En el segundo caso se realizó gastrectomía subtotal laparoscópica. Durante el postoperatorio presentó fuga del muñón duodenal que se trató de manera conservadora con buena evolución. La AP informó de carcinoma mixto adenoneuroendocrino pT4aN3aM0. En TC de control a los 8 meses de la cirugía se hallaron metástasis hepáticas y carcinomatosis peritoneal, en tratamiento con quimioterapia.

Discusión: Desde la última clasificación de la OMS y con la ayuda de la inmunohistoquímica, ha aumentado el diagnóstico de este tipo de neoplasias. No obstante, el conocimiento de estos tumores es aún limitado, ya que los casos descritos en la literatura son escasos. La biopsia endoscópica no representa la heterogeneidad potencial del tumor, lo que dificulta el diagnóstico preoperatorio, como ocurrió en nuestros casos. Actualmente no hay consenso con respecto al tratamiento definitivo y óptimo. Debido al alto riesgo de metástasis y la tasa de recurrencia de los MiNEN, la cirugía combinada con quimioterapia parece mejorar la supervivencia media hasta 12 meses. Los esquemas adecuados de quimioterapia aún no están definidos, si bien la combinación de etopósido y cisplatino se ha utilizado con una tasa de respuesta de hasta 67%.