



## P-342 - HALLAZGO INCIDENTAL DE ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN

*Tomás Martínez, Ana; Gil Santos, María; Argüelles, Brenda G.; Giner Merino, Gema; Remezal Serrano, Beatriz; Rodríguez Martínez, Eduardo Alberto; Velilla Vico, David Pablo; Serrano Paz, Pilar*

*Hospital Universitario del Vinalopó, Elche.*

### Resumen

**Objetivos:** Los tumores malignos de intestino delgado son tumores raros, representando entre el 1% y el 5% de las neoplasias del tracto gastrointestinal. La enfermedad de Crohn (EC) es un factor de riesgo para el desarrollo de adenocarcinoma de intestino delgado, siendo hasta 20-30 veces más probable esta enfermedad en pacientes con EC que en la población general. Los síntomas causados por una obstrucción maligna son similares a los que se producen ante estenosis benignas de las enfermedades inflamatorias intestinales, en concreto en la enfermedad de Crohn. La mayoría de los adenocarcinomas se localizan en zonas de estenosis y son diagnosticados en el posoperatorio.

**Caso clínico:** Paciente varón de 68 años diagnosticado de enfermedad de Crohn con afectación ileal de tres años de evolución. Entre sus antecedentes personales presenta HTA, DM2, dislipemia, portador de marcapasos y fumador de 1 paquete/día. Ingresado en dos ocasiones por cuadro de obstrucción intestinal. Se realiza enterorM observándose afectación inflamatoria de varios segmentos de íleon, uno de ellos proximal focal y corto con estenosis de la luz y dilatación retrógrada. Se decide intervención quirúrgica objetivándose estenosis severa a unos 15 cm de válvula ileocecal con segmento muy afectado que se extiende retrógradamente unos 25-30cm. Se realiza resección completa del segmento afecto con anastomosis termino-terminal tipo Kono-S. Durante el posoperatorio el paciente evolucionó favorablemente decidiéndose alta y seguimiento en consultas externas de Cirugía General y Medicina Digestiva. La anatomía patológica informó de adenocarcinoma infiltrante con componente mucinoso, bien diferenciado que invade grasa periintestinal y afectación perineural, sobre cambios concordantes con enfermedad inflamatoria intestinal tipo Crohn. Tras evaluación del caso por un equipo multidisciplinar en el Comité de Tumores Digestivos de nuestro hospital, se decidió reintervención quirúrgica realizándose resección ileocólica con ampliación de márgenes proximal. Se confeccionó nueva anastomosis tipo Kono-S. No hubo incidencias en el segundo posoperatorio. La anatomía patológica informó de cambios inflamatorios concordantes con enfermedad de Crohn y márgenes quirúrgicos libres. Se aislaron 14 ganglios, todos ellos negativos. Actualmente, el paciente ha sido dado de alta por parte de Cirugía General y está en seguimiento por Digestivo con tratamiento médico para la enfermedad de Crohn.

**Discusión:** El adenocarcinoma de intestino delgado asociado a la EC es raro y su diagnóstico preoperatorio sigue suponiendo un gran reto, siendo más frecuente un hallazgo incidental en pacientes operados por síntomas de estenosis. El sexo masculino y el tabaco son considerados factores de riesgo para el desarrollo del adenocarcinoma. El pronóstico de esta enfermedad es malo y es importante una vigilancia estrecha.