



P-763 - EL PILAR DE LA CIRUGÍA Y EL SEGUIMIENTO ADECUADO DE TNE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Fernández-Rebollos, Andrea; Alcoba García, Luis Miguel; Gotor Santos, Tania; Medrano Montero, Irene; Gómez Shevyakova, Olga; Ojeda Muñoz, Cristina; Diago Santamaría, María Victoria

Complejo Asistencial de León, León.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos (TNE), constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias procedentes de células de la cresta neural. Es en el sistema gastroenteropancreático donde encontramos la mayor concentración de las mismas, siendo el intestino delgado donde suponen hasta el 30% de los casos. La presentación con síntomas digestivos inespecíficos y su lento crecimiento dificulta la detección precoz, pudiendo invadir la capa muscular propia en el momento del diagnóstico. Además, pueden ser múltiples hasta en el 40% de los casos y presentar metástasis hepáticas hasta en un 20%.

Caso clínico: Mujer de 72 años sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés. Presenta clínica de hemorragia digestiva baja de tres meses de evolución de origen desconocido. Tras estudio objetivamos tumoración inespecífica en intestino delgado. Es sometida a laparoscopia exploradora precisando resección intestinal a 80 cm de la válvula ileocecal por tumoración compatible con TNE grado 1, pT4NxM0, ki67 < 3%. No se decide adyuvancia por parte de Oncología. Al año, se objetiva ligera elevación de cromogranina A y 5-ácido hidroxindolacético. Se realiza Octreoscan objetivando nuevo foco en asas yeyunal y PET galio corroborando la presencia de focos patológicos, con elevada sobreexpresión de receptores de somatostatina, un ganglio mesentérico activo y un foco de captación hepática metastásico. Tras valoración en comité multidisciplinar, se pauta octreótide mensual decidiendo nueva intervención quirúrgica del tumor primario y SBRT de lesión hepática. Realizamos una laparoscopia exploradora visualizando 30 cm distal a anastomosis previa, 4 lesiones intraluminales y pequeña adenopatía en meso. Se completa la revisión del intestino mediante laparotomía supraumbilical identificando otras tres lesiones próximas entre sí. Resecamos 20 cm de intestino delgado y realizamos anastomosis ileoileal término-terminal manual. La paciente fue dada de alta sin complicaciones posoperatorias. Actualmente, continúa en seguimiento por oncología permaneciendo asintomática, en tratamiento con Octeótride.

Discusión: Los TNE intestinales tienen potencial de metástasis independientemente de su tamaño. Su completa resección con márgenes negativos es el principal factor pronóstico de supervivencia. Debido a su presentación múltiple debemos examinar de forma completa el paquete intestinal. En la enfermedad a distancia, no está claro su papel en términos de supervivencia pero, se recomienda realizar cirugía del tumor primario siempre que sea resecable con el objetivo de mejorar la clínica obstructiva e hipersecretora. Existen pocos datos sobre el riesgo de recurrencia metastásica tras

resección completa, con variabilidad entre pacientes y supervivencias a los 5 años que oscilar entre el 40-85%. Por ello, debemos realizar un seguimiento exhaustivo de estos pacientes.