



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-147 - METÁSTASIS GÁSTRICAS UNA RARA ENTIDAD. PRESENTAMOS NUESTRA SERIE DE CASOS

*Solís Peña, Alejandro; Hidalgo Pujol, Marta; Castro Boix, Sandra; Gantxegi Madina, Amaia; Rodríguez Conde, Nivardo; Pradell, Jordi; Armengol Carrasco, Manuel*

*Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.*

### Resumen

**Objetivos:** El estómago es frecuentemente una fuente de enfermedad metastásica, pudiendo albergar de manera inusual metástasis de otros tumores primarios, entre los que destacan el de mama, pulmón, células renales y el melanoma. Así pues, las metástasis gástricas son una entidad muy poco frecuente, estimándose una incidencia aproximada del 0,2-0,7%. La mayoría de los estudios publicados pertenecen a reportes de casos o serie de casos sobre necropsias o hallazgos endoscópicos, permaneciendo por determinar el mecanismo o fisiopatología de su diseminación. El objetivo de nuestro trabajo es realizar un análisis descriptivo de una serie de casos de pacientes diagnosticados de metástasis gástricas en nuestro centro.

**Métodos:** Se ha realizado una revisión retrospectiva de los casos diagnosticados de metástasis gástricas por anatomía patológica entre 1984 y 2015. Se han recopilado las variables sexo, edad al diagnóstico de las metástasis gástricas, tumor primario del cual provienen, sintomatología previa al diagnóstico, tiempo de evolución entre el tumor primario y las metástasis gástricas, características endoscópicas de la lesión (clasificación de Bormann), localización y tratamiento recibido.

**Resultados:** Se han hallado un total de 7 casos (5 mujeres y 2 hombres) con una edad media al diagnóstico de 63 años (rango de edad entre 48-70 años). Los tumores primarios hallados fueron dos melanomas, un carcinoma lobulillar de mama, un mesotelioma peritoneal maligno, un carcinoma ovárico, un leiomiomasarcoma uterino y un carcinoma neuroendocrino pulmonar. El síntoma clínico más frecuentemente presentado fue la hemorragia digestiva (en cuatro de los siete pacientes). Con respecto a las características endoscópicas de las lesiones, de acuerdo con la clasificación de Bormann, dos pacientes presentaron lesiones tipo II, cuatro pacientes presentaron lesiones tipo III y un paciente presentó una lesión tipo IV. Todas las lesiones fueron solitarias. La localización predominante de las lesiones gástricas fue la curvatura mayor (cuatro de seis), presentando uno de los casos linitis gástrica. El intervalo de tiempo entre el diagnóstico del tumor primario y el de las lesiones metastásicas fue 31,4 meses (0-72 meses), diagnosticándose durante la cirugía del primario en una ocasión. En cuatro ocasiones se realizó tratamiento quirúrgico paliativo de la lesión mediante resección, por ser la lesión sintomática en tres casos y por ser diagnóstico intraoperatorio en un caso. Así mismo, en todos se administró quimioterapia sistémica.

**Conclusiones:** Las metástasis gástricas tienen una presentación clínica muy inespecífica, siendo más prevalentes las lesiones solitarias. Las características endoscópicas son muy heterogéneas, habiéndose descrito numerosas clasificaciones sin llegar a un consenso claro, por consiguiente, se debe tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de toda lesión gástrica, siendo necesaria la obtención de una adecuada muestra

para biopsia anatomopatológica. Debido a la naturaleza metastásica de las lesiones, se considera una enfermedad diseminada con un mal pronóstico a corto plazo, acorde al tumor primario. Siendo el tratamiento habitual la administración de quimioterapia sistémica, reservándose el tratamiento quirúrgico en los casos de enfermedad sistémica controlada o en el manejo paliativo de las complicaciones locales.