



P-156 - NÓDULO DE LA HERMANA MARÍA JOSÉ COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DEL CÁNCER GÁSTRICO

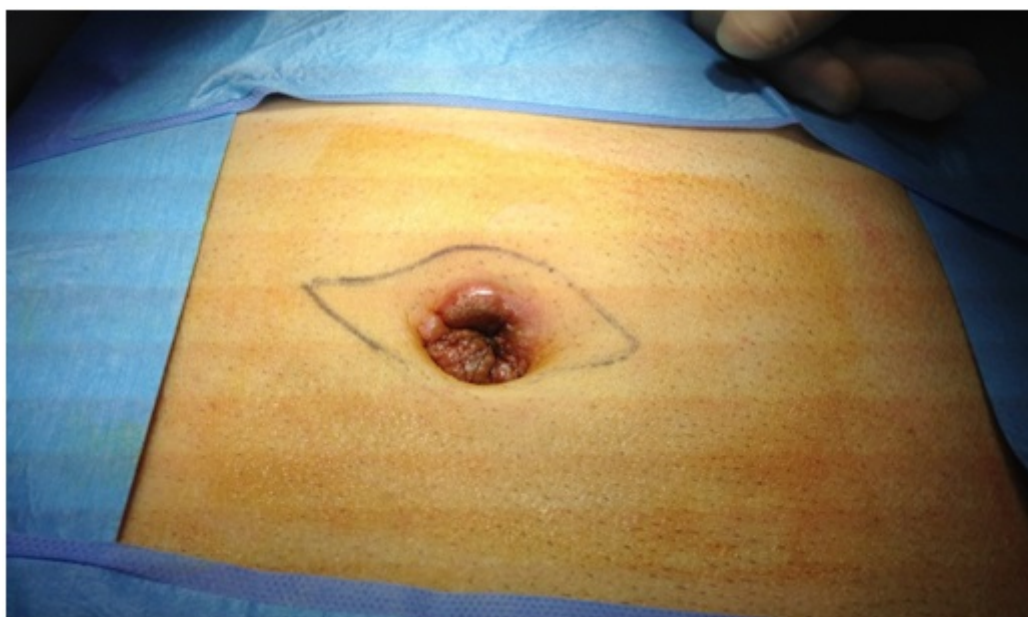
Lledó Izquierdo, Isabel; Caro Mancilla, Alfredo; Durán Meléndez, Blas; Manzano Martín, María Isabel; Pozuelos Rodríguez, Ana María

Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso infrecuente de un adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal cuya forma de presentación clínica es un nódulo umbilical metastásico o nódulo de la Hermana María José.

Caso clínico: Paciente varón de 75 años, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II y apendicectomía, remitido a consultas de Cirugía General y del Aparato Digestivo por tumoración umbilical de aparición reciente, indurada, de bordes mal definidos y dolorosa. Se solicita TC abdominal que informa de la infiltración de todo el grosor de la pared abdominal por dicha tumoración. Se realiza onfalectomía, con hallazgos intraoperatorios de tumoración de unos 4 cm de diámetro que infiltra en profundidad hasta peritoneo, sin adherencias intraperitoneales. El postoperatorio cursa sin incidencias y el resultado anatomopatológico de la pieza quirúrgica es de adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado, metastásico. Ante dicho informe anatomopatológico, se solicita endoscopia digestiva alta para diagnóstico del tumor primario, objetivándose una lesión polipoidea y abigarrada en curvatura mayor gástrica, de unos 5-6 cm de diámetro, con resultados anatomopatológicos de adenocarcinoma gástrico de tipo intestinal. Se deriva al paciente al servicio de Oncología con diagnóstico de adenocarcinoma gástrico estadio IV, por el cual deciden iniciar tratamiento quimioterápico, obteniendo buena respuesta al mismo.



Discusión: El nódulo de la Hermana María José es una tumoración cutánea metastásica a nivel umbilical, secundaria a una neoplasia maligna de órganos intraabdominales, con una incidencia del 1-3% de todas las neoplasias intraabdominales. Suele tener consistencia indurada y superficie ulcerada o necrótica, con bordes mal definidos. Se deben realizar pruebas complementarias orientadas al diagnóstico de un tumor primario intraabdominal, como endoscopia digestiva alta, colonoscopia y TC abdominopélvico. Ante la aparición de una tumoración umbilical es fundamental el diagnóstico diferencial entre hernias, lesiones dermatológicas benignas y tumores metastásicos, destacando la necesidad de un diagnóstico anatomopatológico.