



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-451 - GRANULOMAS A PIGMENTO BILIAR SIMULANDO CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Carrillo López, María José; Carrasco, Milagros; Lage, Ana; Espinosa, Francisco Javier; Gálvez, Silvia; Martínez, Álvaro; Rodríguez, Pablo; Vázquez, José Luis

Hospital Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: La lista de causas de peritonitis granulomatosa es larga y bien establecida, pero no estática. El espectro de las enfermedades encontradas en la práctica clínica está constantemente cambiando, debido en parte a los cambios propios que se producen en la práctica clínica. Exponemos el siguiente caso ocurrido en nuestro hospital en vista de la rareza de esta afección, la dificultad diagnóstica preoperatoria y la posible confusión con otros síndromes anatomoclínicos.

Caso clínico: Varón de 76 años, como antecedente HTA y diagnosticado de colelitiasis y coledocolitiasis tras crisis de colangitis. Consulta por episodios de rectorragia de meses de evolución con alteración del hábito intestinal. En colonoscopia se objetiva neoformación vegetante y ulcerada a 15 cm de margen anal. Se intenta realizar CPRE para tratamiento de la coledocolitiasis previo a la intervención quirúrgica, no logrando canalizar vía biliar. Por ello, se programa cirugía para resección anterior de recto, colecistectomía y coledocotomía con extracción de cálculo de la vía biliar principal y colocación de tubo de Kehr. El diagnóstico anatómo-patológico fue de adenocarcinoma infiltrante de tipo cribiforme-comedo de bajo grado (pT3N0M0). Después de un postoperatorio sin incidencias, al mes de la cirugía el paciente presenta salida de material biliar por piel alrededor de tubo de Kehr cerrado, realizándose dilatación radiológica de la vía biliar distal y colocación de drenaje interno-externo, el cual se retira a los 12 días. A los 8 meses de seguimiento se observa en TAC de control implantes peritoneales, que en estudio PET-TAC presentan aumento de metabolismo, sugerentes de carcinomatosis peritoneal. Se programa cirugía realizándose citoreducción R0. Anatomía patológica informa de focos de inflamación aguda evolucionada, con reacción histiocitaria, inflamación crónica y fibrosis alrededor, y asociada a pigmento de aspecto biliar, sin identificación de células neoplásicas.

Discusión: Los granulomas son formaciones nodulillares de carácter inflamatorio productivo, constituidos esencialmente por macrófagos. Se explican por la presencia local de un agente casual insoluble. Existen muchas causas de granulomas intraperitoneales incluyendo infecciones (tuberculosis, infecciones fúngicas e infestaciones parasitarias), material extraño (almidón, lubricantes, fibras de material de sutura, fuga de contenido intestinal, ruptura de quiste ovárico, etc.) y enfermedades como el Crohn, sarcoidosis y enfermedad de Whipple. Tal y como describimos en nuestro caso, la fuga biliar es otra causa infrecuente de granulomas a cuerpo extraño, que hay que tener en cuenta debido a su capacidad para simular otras enfermedades de peor pronóstico. Los patólogos deben tener presente esta rara complicación secundaria a fuga de bilis, la cual tiene el potencial de simular enfermedad maligna diseminada. Esto puede llegar a ser más común en el futuro por el mayor uso de cirugía laparoscópica, dónde es más probable que ocurra

filtración biliar cavidad peritoneal.