



P-188 - CARCINOMA NEUROENDOCRINO YEYUNAL METASTÁSICO EN UN VARÓN JOVEN

Pérez-Tierra Ruiz, Jesús; Pola Bandrés, Guillermo; Allue Cabañuz, Marta; Millan Gallizo, Guillermo; Navarro Barlés, Ana; Lagunas Lostao, Emilio; Jiménez Bernardo, Alfredo

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza.

Resumen

Introducción: Se presenta un caso de neoplasia neuroendocrina en intestino delgado en un varón joven que al diagnóstico presenta metástasis hepáticas. Se practica tratamiento quirúrgico con resección de tumor primario y metástasis en dos tiempos. Las neoplasias neuroendocrinas que asientan a nivel gastrointestinal son una entidad rara.

Caso clínico: Se trata de un varón de 36 años, intervenido de hernia inguinal y apendicectomía; con antecedentes de TDAH, personalidad límite y narcolepsia. Es estudio por pérdida de peso, diarreas y vómitos que precisan ingresos. En TC con contraste intravenoso se identifican adenomegalias patológicas de hasta 35mm en mesenterio adyacentes a yeyuno proximal. En hígado se identifican múltiples lesiones de aspecto quístico y multiloculado, de hasta 110 mm en lóbulo hepático derecho, y de menor tamaño en segmentos IVa y IVb. Planteando características de las lesiones compatibles con GIST, tumor neuroendocrino o adenocarcinoma. Se plantea laparoscopia exploradora objetivando una tumoración yeyunal pediculada de unos 3 cm, con un conglomerado adenopático asociado. Se convierte a cirugía abierta para realizar resección de las lesiones y biopsia hepática de lesiones en segmentos VI y IV. La anatomía patológica de ambas muestras confirma el diagnóstico de carcinoma neuroendocrino yeyunal grado 2, estadio IV (pT4N1M1). El paciente evoluciona de forma favorable y tras nuevos control por TC se propone cirugía de las metástasis hepáticas en un segundo tiempo cinco meses después. Tras estimar un remanente hepático adecuado se interviene por vía abierta constatando la estabilidad de las lesiones descritas, tras ecografía intraoperatoria se realiza una hepatectomía derecha con resección de tres metástasis en segmento IV. El postoperatorio inicial transcurre en UCI sin incidencias, el postoperatorio resulta favorable pudiendo ser dado de alta el paciente al octavo día postoperatorio. En la actualidad en seguimiento por Servicio de Oncología sin objetivarse recidiva de la enfermedad.

Discusión: Dada la baja incidencia de esta entidad, son necesarias series largas de pacientes para tratar de estimar sus datos epidemiológicos. Una de ellas ha sido publicada hace un año recogiendo los casos en EEUU durante más de 40 años. La incidencia global de NETs fue de 6,98 cada 100.000 habitantes, siendo la de NETs que asientan a nivel de intestino delgado de 1,05, mientras que por edad solo la incidencia global de NETs en menores de 75 años es de 1,75). El pronóstico de estos tumores bien diferenciados que dan metástasis se ensombrece, dependiendo su curso clínico en gran medida de su origen primario, así como del grado (peor pronóstico si son G2). Así, los tumores que asientan en intestino delgado han mostrado una supervivencia media de 103 meses; mientras en pulmón o colon es de unos 14 meses. El tratamiento en los casos con lesiones resecables es preferiblemente quirúrgico, pero siempre en valoración multidisciplinar.

Nuestro caso ha sido valorado por los comités de Tumores pertinentes, cuyo seguimiento es fundamental en la fase de posoperatorio.