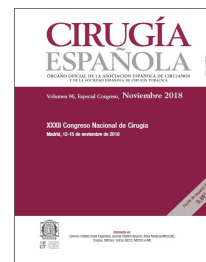




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-154 - LINITIS PLÁSTICA GÁSTRICA Y RECTAL SECUNDARIA A CARCINOMA GÁSTRICO DIFUSO

Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Sarriugarte Lasarte, Aingeru; Larrea Oleaga, Jasone; Serrano Hermosilla, Clara; Alonso Calderón, Eva; Gutiérrez Grijalba, Oihane; Guerra Lerma, Mikel; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Se conoce como “linitis plástica” (LP) al aspecto macroscópico engrosado, rígido y sin ulceración mucosa que presentan en ocasiones los órganos con afectación neoplásica. El término LP se utiliza para describir el aspecto macroscópico de un carcinoma con infiltración difusa que afecta órgano hueco, como en carcinomas gástricos. Presentamos el caso de una paciente con adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado con LP de estómago y afectación rectal secundaria.

Caso clínico: Mujer de 80 años sin antecedentes personales, estudiada por diarrea y tenesmo rectal con hallazgo en TAC de engrosamiento rectal y de cuerpo gástrico. Se realiza colonoscopia objetivándose estenosis rectal secundaria a engrosamiento de tercio medio y distal de recto que imposibilita la ecoendoscopia sin hallazgos anatomopatológicos de malignidad. Se completa estudio mediante gastroscopia con hallazgo de adenocarcinoma gástrico pobremente diferenciado uT3N2. Se realiza laparoscopia exploradora, hallándose LP de todo el estómago sin metástasis hepáticas ni datos de carcinomatosis peritoneal macroscópica. Asocia engrosamiento preperitoneal del fondo de saco de Douglas que asciende subseroso por cara anterior del recto produciendo estenosis secundaria. Se realizan múltiples biopsias intraoperatorias peritoneales y de peritoneo pélvico, siendo todas negativas para malignidad, por lo que se realiza gastrectomía total abierta, linfadenectomía D2 y colostomía lateral de sigma en FII. La paciente presentó un posoperatorio favorable siendo dada de alta al 8º día. La anatomía patológica definitiva mostró adenocarcinoma gástrico difuso T4aN3a R1 por afectación submucosa de bordes proximal y distal y positividad para afectación por carcinoma difuso de biopsias de peritoneo de fondo de saco de Douglas con afectación subserosa.

Discusión: La LP se caracteriza microscópicamente por aumento de tejido conectivo en la capa submucosa, consistente en estroma maduro e inmaduro, con escasa celularidad, en algunas ocasiones en anillo de sello, asociando hipertrofia muscular. Aunque habitualmente hace referencia a tumores gástricos, excepcionalmente puede afectar de manera secundaria a diferentes localizaciones del tracto digestivo y urinario, como metástasis de tumores gástricos o de mama. La LP suele presentarse de manera silente, asintomática hasta estadios avanzados, en los que la disminución de la distensibilidad gástrica puede producir náuseas y vómitos, siendo el diagnóstico tardío. La endoscopia y biopsia son el gold-standard en el diagnóstico de tumores que se presentan

como LP. No obstante, tal y como se muestra en nuestra en el caso, las células tumorales pueden difundir por submucosa, respetando hasta el 30% la mucosa intacta, lo que puede mostrarse como una superficie plana de aspecto normal o atrófico, dificultando el diagnóstico incluso anatomopatológico, en el que las muestras pueden ser falsamente negativas. Debe realizarse diagnóstico diferencial con lesiones isquémicas, pudiendo ser la eco-endoscopia de gran utilidad para conseguir biopsias diagnósticas. En cuanto al tratamiento, según la literatura se recomiendan resecciones amplias en bloque que permitan márgenes de seguridad y linfadenectomía extensa. No obstante, muchas veces se trata de lesiones secundarias metastásicas en las que el tratamiento será paliativo. La LP es una entidad morfológica de ciertos órganos afectados por neoplasias en estadio avanzado, cuyo diagnóstico preoperatorio es difícil y puede presentarse de manera primaria o secundaria metastásica.