



# Cirugía Española



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

## V-147 - ABORDAJE LAPAROSCÓPICO SINCRÓNICO DE TUMOR NEUROENDOCRINO ILEAL Y METÁSTASIS HEPÁTICA EN SEGMENTO II

Cancelas Felgueras, M<sup>a</sup> Dolores; Enjuto Martínez, Diego Tristan; Cervera Celdran, Iria; Cagigal Ortega, Elima; García Domínguez, Antonio; Álvarez Cuiñas, Ana; Serrano García, Rosa María; Martín Ramiro, Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

### Resumen

**Introducción:** Presentamos el vídeo de un abordaje laparoscópico sincrónico de una resección ileocecal y metastasectomía hepática de un tumor neuroendocrino de íleon distal. Las metástasis hepáticas de tumores neuroendocrinos (TNE) son comunes, presentándose de forma sincrónica en aproximadamente un 40-50% de los casos. Dado que los TNE no funcionantes son de lento crecimiento, curso indolente y larga supervivencia, el principal factor pronóstico es la presencia de metástasis, que implican una supervivencia global a 5 años del 13-54%. Entre las opciones terapéuticas de las metástasis de TNE, la cirugía sigue siendo la única potencialmente curativa hoy en día, siendo el tratamiento de elección en casos resecables. La presencia de metástasis hepáticas de TNE no funcionantes o de origen pancreático implica un peor pronóstico. El objetivo de este vídeo es plantear el abordaje laparoscópico sincrónico de tumores metastásicos de intestino delgado como una opción factible en casos seleccionados.

**Caso clínico:** Mujer de 54 años con antecedentes de carcinoma intraductal de mama de bajo grado tratado con cirugía, RT y hormonoterapia, derivada a cirugía por presentar en TC de seguimiento una LOE en segmento II hepático. La biopsia de dicha LOE era compatible con tumor neuroendocrino bien diferenciado de probable origen biliopancreático según los hallazgos inmunohistoquímicos. Se completó el estudio con octreoscan visualizando captación en íleon distal, en relación con probable tumor primario, así como en la metástasis previamente descrita. La determinación analítica descartó que se tratara de un tumor secretor de hormonas. Ante la presencia de TNE de íleon no funcionante con metástasis hepática única se decidió cirugía resectiva laparoscópica. En el mismo acto quirúrgico se realizó metastasectomía hepática y resección ileocecal con resección de implante peritoneal en meso. En el margen profundo de la metastasectomía se pudo apreciar la vena hepática izquierda que se preservó al no encontrarse infiltrada por el tumor. Se realizó reconstrucción del tránsito mediante anastomosis mecánica intracorpórea L-L isoperistáltica. La anatomía patológica de ambas piezas demostró una proliferación neoplásica de TNE moderadamente diferenciada con presencia de un conglomerado adenopático en el meso de la resección ileocecal, y márgenes quirúrgicos de dicha pieza libres. La metastasectomía también presentaba márgenes libres salvo el margen profundo, que fue considerado una R1 vascular. El estadiaje anatomopatológico definitivo según las guías NCCN 7<sup>a</sup> edición fue pT4N2M1.

[V-147jpg](#)

**Discusión:** El abordaje laparoscópico con intención curativa es factible en TNE metastásicos de intestino delgado. En el caso de nuestra paciente, y tras ser valorada en comité multidisciplinar de tumores, no precisó

de tratamientos adyuvantes a la cirugía. Actualmente han transcurrido 12 meses sin evidencia de enfermedad en las pruebas de seguimiento llevadas a cabo.