



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-417 - SÍNDROME DE MCKITTRICK-WHEELOCK, EL DISBALANCE ELECTROLÍTICO DE ORIGEN RECTAL

García Tranco, Alba; García Domínguez, Amaia; Padilla Otaegui, Miren; de Ariño Hervas, Itziar; Guerrico Tomea, Leire; Iraola Fernández de Casadevante, María; Echeveste Varela, Ainhoa; Saralegui Ansorena, Yolanda

Hospital Donostia, San Sebastián.

Resumen

Introducción: El síndrome de McKittrick-Wheelock (MKWS) es un fenómeno clínico infrecuente y potencialmente mortal que se caracteriza por diarrea secretora de gran volumen, deshidratación, fracaso renal agudo prerrenal y anomalías electrolíticas graves secundarias a un adenoma vellosa hipersecretor. Su diagnóstico es un desafío clínico debido a que sus síntomas cardinales son neurológicos y metabólicos secundarios a las importantes alteraciones hidroelectrolíticas que ocasionan las diarreas profusas. Su tratamiento es quirúrgico mediante la extirpación de la lesión una vez normalizada la función renal y corregidos los parámetros hidroelectrolíticos. En este trabajo, reportamos 1 caso de MKWS que fue intervenido en nuestro centro en los últimos 12 meses.

Caso clínico: Mujer de 77 años con antecedentes de bronquitis crónica y cistocèle intervenido hace años que ingresa en el Servicio de Medicina Interna por segunda vez en el último mes por insuficiencia renal prerrenal secundaria a vómitos de semanas de evolución. La paciente refiere ritmo deposicional aumentado de unos 7 años de evolución con deposiciones diarreicas acuosas frecuentes en los últimos meses. A la exploración física, presenta abdomen anodino y lesión blanda y móvil polipoidea en cara posterior rectal a unos 6 cm de MAE en tacto rectal. Analíticamente, presenta una función renal alterada con Creatinina de 1,49 mmol/L hiponatremia de 125 mmol/L, hipopotasemia de 3,2 mmol/L e hipocloremia de 77 mmol/L. Se le realiza una TAC con hallazgo de neoplasia rectal y una RMN pélvica que confirma la presencia de gran lesión polipoidea que ocupa el recto desde margen superior anal hasta 12 cm. Se solicita rectoscopia, con hallazgo de lesión rectal de aspecto vellosa y con importante mucosidad superficial que abarca la totalidad de la circunferencia rectal y con 13 cm de extensión craneocaudal, con biopsias del pólipo compatibles para adenoma tubulovelloso. Tras estos hallazgos, la paciente es diagnosticada de síndrome de McKittrick-Wheelock y es presentada en el Comité de Tumores y, tras valorar la dimensión y a la extensión del pólipo, se opta por extirpación quirúrgica. La paciente se somete a una resección anterior de recto con escisión total mesorrectal e ileostomía fantasma asistida por laparoscopia. Tras la intervención, presenta íleo posquirúrgico que precisa de nutrición parenteral, con posterior evolución favorable, siendo dada de alta al 8º día posoperatorio. El examen anatomopatológico de la pieza muestra un adenoma vellosa sin focos de infiltración tumoral.

Discusión: El síndrome de McKittrick-Wheelock es una condición poco común pero clínicamente significativa que se presenta con síntomas inespecíficos de larga duración y por ello, condiciona un diagnóstico tardío con consecuencias potencialmente mortales. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de pacientes que presentan anomalías electrolíticas y diarrea secretora. La resección quirúrgica completa del

tumor es el tratamiento indicado por varias razones, debido a que es la única opción de resolver la disfunción renal y el desequilibrio electrolítico de manera definitiva, y al potencial riesgo de degeneración maligna del adenoma subyacente. Aquí presentamos 1 caso manejado mediante resección quirúrgica oncológica en nuestra institución y describimos las características comunes del SMW.