



P-661 - LESIÓN TÉRMICA EN ASA INTESTINAL COMO COMPLICACIÓN TAS CRYOABLACIÓN DE IMPLANTE TUMORAL SECUNDARIO A CÁNCER COLORRECTAL

Asenjo de Castro, Felipe; Morales Bernaldo de Quirós, Javier Tomás; de Nicolás Navas, Luis; Sánchez-Seco Peña, María Isabel; Donoso Espuela, Lidia; García Marirrodriga, Ignacio; Javaloyes Rodrigo, Mariano; Garófano Mota, Juan

Hospital Central de la Defensa, Madrid.

Resumen

Introducción: En los procesos oncológicos estadio IV, cada vez es más frecuente el tratamiento de las metástasis mediante crioablación percutánea por ser una aproximación mínimamente invasiva y muy segura, con una incidencia de complicaciones posprocedimiento muy baja. Todo esto provoca que, en casos como los del paciente que presentamos a continuación, la sospecha de complicación del procedimiento sea muy baja o casi nula a lo largo de todo el continuo asistencial y solo se incluya en el diagnóstico diferencial una vez se observa la lesión de manera directa con el consiguiente detrimento para el paciente.

Caso clínico: Paciente varón de 79 años que acude a urgencias por dolor abdominal de 4 días de evolución con ausencia de deposición, sin náuseas, vómitos o fiebre. Como antecedente de mayor relevancia, el paciente padece un cáncer colorrectal estadio IV a expensas de implantes hepáticos e implantes peritoneales en Fosa Iliaca Derecha, sobre las que se realiza crioablación percutánea hace 5 días. El paciente presenta un abdomen distendido, mínimamente depresible y doloroso a la palpación en fosa iliaca izquierda, así como dolor a la descompresión brusca del abdomen ipsilateralmente. Analíticamente se evidencia en urgencias una elevación de reactantes de fase aguda por lo que, ante la sospecha de una obstrucción intestinal o una perforación, se realiza TAC abdominal, donde se observa un segmento de íleon en fosa iliaca izquierda con engrosamiento de sus paredes y hallazgos sugestivos de perforación de intestino delgado contenida, así como abundante contenido fecaloideo con patrón en miga de pan en asas de íleon localizadas en hipogastrio y fosa Iliaca Izquierda. Se decide intervención quirúrgica urgente, no evidenciando durante la cirugía perforación libre, observando en su lugar una lesión circunferencial sobre asa de intestino delgado localizada en Fosa Iliaca izquierda que condicionaba una dilatación retrógrada del intestino delgado. Realizada resección segmentaria y anastomosis, se confirma mediante anatomía patológica la presencia de zonas de necrosis de espesor completo de la pared e intenso infiltrado inflamatorio agudo, todo ello compatible con lesión térmica como complicación del procedimiento realizado hacía 5 días.



Discusión: Los tratamientos percutáneos de lesiones peritoneales están ganando popularidad para aquellos pacientes con enfermedad oligometastásica no candidatos a una citorreducción y quimioterapia intraoperatoria. Estos procedimientos, aunque menos invasivos, no son inocuos y tienen unas potenciales complicaciones que han de ser tenidas en cuenta, especialmente a la hora de valorar un paciente que acude a urgencias en los días siguientes a haber sido sometido a uno de estos procedimientos, optimizando de esta manera el manejo de este paciente. En este caso, resulta interesante que la crioablación percutánea se realizó sobre lesiones localizadas en hemiabdomen derecho, pero en el momento de la presentación en urgencias, el asa lesionada se encontraba en hemiabdomen izquierdo.