

329/55 - TUMOR NEUROENDOCRINO ILEAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Rodríguez Marcos¹, P. Jiménez Sahelices², E. López Fernández³, C. Caballero Escudero⁴, A. Marcos Martín¹.

¹Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. ²Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ³Especialista Aparato Digestivo. Hospital Sierrallana. Cantabria. ⁴Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 60 años que acude a consulta por dolor abdominal epigástrico continuo de meses de evolución. Refiere que le limita el descanso nocturno, despertándole de noche y que asocia náuseas sin vómitos y mal aliento (metálico). No lo relaciona con ningún alimento o actividad. Además, asocia episodios de despeños diarreicos esporádicos y pérdida de unos 4 kilos en el último mes. Refiere un episodio similar hace aproximadamente 5 años que se autolimitó. No hábitos tóxicos. Antecedente de fibromialgia y gastritis crónica atrófica focalmente activa con metaplasia intestinal (H. pylori negativo).

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando y depresible, no doloroso a la palpación con ruidos hidroaéreos mantenidos sin signos de peritonismo ni masa ni megalias palpables. Resto sin interés. Se le solicita gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal. En la colonoscopia se aprecia lesión sésil de unos 3-4 mm a nivel de íleon terminal con coloración pálida y superficie reticular de la que se toman biopsias. La anatomía patológica pone de manifiesto un tumor neuroendocrino bien diferenciado de patrón tubular de 3,4 mm sin invasión angiolinfática que afecta a mucosa y submucosa. Se realiza estudio inmunohistoquímico con cromogranina y sinaptofisinas positivas, Ki 67 1%.

Juicio clínico: Tumor neuroendocrino ileal.

Diagnóstico diferencial: Dispepsia funcional. Síndrome intestino irritable

Comentario final: Los tumores neuroendocrinos (TNE) derivan de la producción de serotonina de las células enterocromafines. Los TNE bien diferenciados tienen mejor pronóstico (con una supervivencia a 5 años del 72%), la mayoría son de crecimiento lento e indolente pero hasta el 40% pueden presentar metástasis al diagnóstico, fundamentalmente hepáticas, disminuyendo la supervivencia al 35%. A nuestra paciente se le realizó una resección segmentaria de íleon terminal sin complicaciones con resolución del cuadro diarreico en 2 meses.

Bibliografía

- Niederle B, Pape UF, Costa F et al. ENETS Consensus guidelines update for neuroendocrine neoplasms of the jejunum and ileum. Neuroendocrinology 2016; 103: 125-38.
- Niederle MB, Hacki M, Kaserer K, Niederle B. Gastroenteropancreatic neuroendocrine tumours: the current incidence and staging based on the WHO and European Neuroendocrine Tumour Society classification: an

analysis based on prospectively collected parameters. Endocr Relat Cancer 2010;17(4): 909-18.