



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-267 - ADENOMA TUBULOVELLOSO Y SÍNDROME DE MCKITTRICK-WHEELLOCK. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García Aparicio, Ángela; Cáceres Nevado, María del Carmen; Masiá Palacios, Andrea; Morocho Guadalima, Gabriela Maribel; Durán Meléndez, Blas; García Izquierdo, Fernando; Díaz Milanés, Juan Antonio; Fernández González, Nuria

Complejo Hospitalario, Cáceres.

Resumen

Objetivos: Describir un caso clínico donde se presenta una alteración hidroelectrolítica en una paciente con un adenoma tubulovelloso en colon. Describir el síndrome de McKittrick- Wheelock y revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 63 años con antecedentes de hipercolesterolemia e intervenida de carcinoma luminal de mama izquierda, actualmente libre de enfermedad, Presenta deposiciones con gran cantidad de moco y alteraciones iónicas consistentes en hipopotasemia e hiponatremia, que le han ocasionado ingreso hospitalario en varias ocasiones. Tras los estudios pertinentes, es diagnosticada de adenoma tubulovelloso rectal de 10 cm de extensión superficial sobre la pared rectal situado a 9 cm del margen anal, donde no se identifica displasia epitelial. Se realiza una resección anterior baja laparoscópica, con anastomosis colorrectal y confección de ileostomía derivativa de protección. En el postoperatorio precisa reintervención por fístula vaginal y dehiscencia de anastomosis colorrectal, realizándose una anastomosis coloanal según técnica de Turnbull-Cutait. El diagnóstico anatomopatológico de la pieza (fig.), informaba de la presencia de adenocarcinoma sobre pólipo adenomatoso, con áreas de displasia de alto grado y adenocarcinoma intramucoso, con bordes libres y sin infiltración linfovascular.



Discusión: Los adenomas vellosos colorrectales se presentan mayoritariamente en forma de rectorragia, tenesmo rectal y ocasionalmente, expulsión de moco. Solo en un 3% de los casos, aparece un síndrome de depleción hidroelectrolítica, denominado síndrome de McKittrick-Wheelock, caracterizado por diarrea crónica, insuficiencia renal prerrenal y trastorno hidroelectrolítico con hipopotasemia e hiponatremia. Los adenomas vellosos colorrectales, únicos o múltiples, son tumores epiteliales benignos, pero con potencial de degeneración maligna. Localizados preferentemente sobre sigma y recto. Cuanto más distales son, mayor tamaño y mayor tendencia a malignizar (15% a 20% y aún más si son mayores a 2 cm). A mayor tamaño y superficie de extensión, mayor capacidad secretora y menor reabsorción del fluido secretado. Por este motivo, la presentación clínica reviste mayor gravedad cuanto más extenso y más distal se encuentra el adenoma, como es el caso de nuestra paciente. Su fisiopatología está relacionada con la secreción de PGE 2, por lo que se han intentado tratamientos con indometacina. A pesar de ello, el único tratamiento que se ha demostrado eficaz es la resección tumoral, bien por endoscopia o quirúrgicamente. De esta forma, se permite una recuperación hidroelectrolítica completa y se elimina la posibilidad de malignización. La técnica quirúrgica empleada debe ser la misma que la empleada en enfermedades malignas colorrectales. A pesar de la elevada frecuencia de adenomas colorrectales benignos y malignos que encontramos en la práctica diaria, la presentación clínica de los mismos mediante un síndrome de Mckittrick-Wheelock es muy infrecuente. Existen pocos trabajos publicados, los cuales cuentan con series de casos clínicos con pocos pacientes o casos clínicos aislados, por lo que hacen falta más estudios para establecer conclusiones claras con respecto al tratamiento quirúrgico, recidiva, complicaciones y resultados a largo plazo de esta patología.