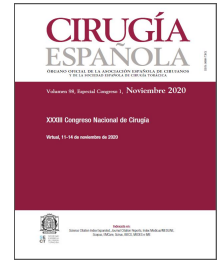




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-684 - TUMOR NEUROENDOCRINO SIMULANDO UNA BRIDA POSTQUIRÚRGICA: UNA CAUSA INFRECIENTE DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.

Ortega Martínez, Almudena; Ramos Muñoz, Francisco; Álvarez Escribano, María Salud; Tapia Durán, Nuria; Ortega Castán, María; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción: Los tumores neuroendocrinos son un grupo heterogéneo de tumores infrecuentes que derivan de las células neuroendocrinas. Su incidencia anual es menor de 10 casos por cada 100.000 habitantes y representan aproximadamente un 2% de las neoplasias gastrointestinales. Pueden originarse a lo largo de todo el tubo digestivo, siendo los tumores más frecuentes de intestino delgado. El íleon es el lugar de aparición más habitual. La mayoría de ellos suelen ser hallazgos casuales, ya que pueden ser asintomáticos hasta fases avanzadas de la enfermedad. Cuando producen manifestaciones clínicas pueden ser secundarias a la producción de sustancias vasoactivas, ocasionando el síndrome carcinoide, éste consiste en diarrea, dolor abdominal, rubefacción facial o enfermedad cardíaca. También pueden producir síntomas secundarios a la inflamación y fibrosis de tejidos adyacentes dando lugar a cuadros de obstrucción intestinal.

Caso clínico: Mujer de 74 años intervenida de histerectomía con doble anexectomía y colecistectomía hace años. Acude a urgencias por dolor y distensión abdominal de 48 horas de evolución acompañado de vómitos fecaloideos con ausencia de deposiciones y ventoseo. A la exploración presenta buen estado general con abdomen distendido y timpánico, doloroso a la palpación profunda en hemiabdomen derecho, sin signos de irritación peritoneal. Se realiza TC de abdomen donde se aprecia una obstrucción de intestino delgado con cambio de calibre en pelvis, probablemente secundario a cuadro adherencial, con signos de sufrimiento intestinal. Ante los hallazgos clínicos y radiológicos se decide intervención quirúrgica urgente. Se realiza laparotomía media sobre cicatriz previa observando síndrome adherencial extenso con adherencias múltiples a línea media y una dilatación generalizada de asas de intestino delgado, con cambio de calibre a nivel de íleon, donde se observa brida clara a pelvis y lesión intraluminal asociada que no permite el paso de contenido intestinal tras su liberación. Se realiza resección intestinal de 10 cm de íleon englobando brida forme y la lesión. Se realiza anastomosis íleo-ileal. El resultado de la anatomía patológica es de tumor neuroendocrino bien diferenciado (G2) que infiltra la pared intestinal, infiltrando focalmente el tejido adiposo y quedando a menos de 1 mm de la serosa, lo que produce adherencia entre 2 asas (zona de obstrucción). La paciente presenta buena evolución postoperatoria y es dada de alta al 7º día tras la cirugía.

Discusión: Los tumores neuroendocrinos son una causa infrecuente de obstrucción intestinal. Se trata de neoplasias que derivan de células enterocromafines productoras de serotonina y otros

factores de crecimiento. Estas sustancias producidas por el tumor generan una reacción desmoplásica muy intensa produciendo una importante fibrosis tanto a nivel local como a distancia del tumor primario. Además estos tumores tienden a infiltrar la pared intestinal, extendiéndose al mesenterio hasta en un 80% de los casos. La fibrosis intraabdominal puede producir una obstrucción por adherencias de las asas intestinales o por estenosis luminal, también puede conducir a isquemia intestinal por oclusión de los vasos mesentéricos por depósitos densos de tejido fibroso peritumoral. Esta situación obliga a realizar resecciones intestinales de forma urgente. La cirugía continúa siendo el tratamiento de elección para estos tumores.