



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-456 - CARCINOMATOSIS MENINGEA SECUNDARIA A ADENOCARCINOMA GÁSTRICO INTERVENIDO TRAS 18 AÑOS DE SEGUIMIENTO;

*Mendoza Moreno, Fernando; Pedraza Muñoz, Antonio; Ovejero Merino, Enrique; Lasa Unzué, Inmaculada; López García, Adela; Gómez Sanz, Remedios; Gutiérrez Calvo, Alberto; Granell Vicent, Francisco Javier*

*Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar como caso excepcional la carcinomatosis menígea como recidiva de un adenocarcinoma gástrico tipo difuso 18 años tras tratamiento quirúrgico radical.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente de 62 años sin antecedentes médicos de interés que presentó un adenocarcinoma gástrico intervenido en 1994. Se realizó una gastrectomía total con reconstrucción tipo Y de Roux con linfadenectomía D2, aislando un total de 24 adenopatías sin evidencia de enfermedad tumoral en ninguna de ellas. El estudio de la pieza evidenció una lesión en región antral de 2 x 3 cm que invadía mucosa y submucosa. Clasificado como estadio I, T1N0M0 de la AJCC no recibió tratamiento adyuvante con quimioterapia. La paciente presentó un postoperatorio favorable sin ningún tipo de complicación. Durante el seguimiento la paciente presentó controles periódicos con marcadores tumorales (CEA y CA19.9) así como pruebas de imagen tipo TAC o endoscopia digestiva alta sin evidencia de recidiva ni recaída a ningún nivel. Tras 18 años sin evidencia de enfermedad y con criterios de curación la paciente presenta recaída consistente en astenia, pérdida marcada de peso y aparición de adenopatías retroperitoneales de significado patológico junto con lesión osteoblástica en vértebra dorsal detectadas en TAC de control. La paciente fue sometida a un exhaustivo estudio consistente en colonoscopia, gastroscopia, gammagrafía ósea, PET-TAC, ecografía tiroidea, mamografía y exploración ginecológica completas sin evidencia de lesión primaria. Se decidió biopsiar la lesión ósea obteniendo células de hábito neoplásico con características inmunohistoquímicas de adenocarcinoma, estableciendo como origen primario más probable el tracto gastrointestinal superior. (perfil IHQ: cK 7/cK 19/cK20/CD-X2: positivos; TTF-1/mamaglobin: negativo). La paciente ingresa por cuadro confusional agudo presentando rápido deterioro neurológico durante su ingreso. Se realiza TAC craneal evidenciando extensa hemorragia extraaxial subdural bilateral en relación a afectación metastásica menígea con sangrado agudo causando el fallecimiento de la paciente.

**Discusión:** Los adenocarcinomas gástricos de tipo difuso tienen mayor tendencia a presentar metástasis o recidivas que los de tipo intestinal. Su recidiva después del tratamiento quirúrgico radical y seguimiento con controles periódicos durante más de 15 años es infrecuente. La diseminación metastásica al sistema nervioso central que ocurre por vía linfática es excepcional.