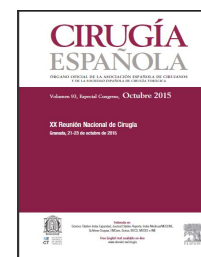




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-450 - MANEJO CONSERVADOR DE LA NEUMATOSIS INTESTINAL ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON CETUXIMAB

Alegre Torrado, Cristina; Mérida García, Antonio; Bermello Meza, Carlos; Rioja Conde, Paula; García Aroz, Sandra; Jiménez Aguilar, Elisabeth; Jiménez Romero, Carlos; Loinaz Seguro, Carmelo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: La neumatosis intestinal es una entidad poco frecuente que consiste en la presencia de gas en la capa subserosa o submucosa del tracto gastrointestinal. Existen distintas causas relacionadas con su aparición entre las que figuran las inducidas por fármacos, como las asociadas a quimioterápicos, entre los que se encuentra el cetuximab, anticuerpo monoclonal que se emplea en el cáncer colorrectal y en algunos tipos de cáncer de células escamosas de cabeza y cuello. La mejor técnica diagnóstica es el TAC. A pesar de los hallazgos radiológicos en la mayoría de los casos su comportamiento es benigno y puede manejarse de forma conservadora.

Caso clínico: Paciente varón de 64 años con diagnóstico previo de carcinoma epidermoide de laringe estadio IVa (T4bN2cM0). Recibió como tratamiento de inducción 8 ciclos de carboplatino AUC 2, paclitaxel 80 mg/m² y cetuximab 250 mg/m² de forma semanal con respuesta oncológica favorable. Tras 1 semana de la finalización del tratamiento acude al servicio de urgencias por síndrome febril de probable foco respiratorio. Durante el ingreso presenta deposiciones líquidas y leve distensión abdominal sin dolor ni peritonismo. Analíticamente presentaba elevación de PCR (proteína C reactiva), leucopenia con neutropenia asociada, en relación con tratamiento quimioterápico previo, y alcalosis metabólica. Ante el hallazgo de neumoperitoneo en radiografía de tórax, se realiza TAC abdominal en el que se evidencia neumatosis colónica extensa con abundante gas en mesocolon y neumoperitoneo libre, con extensión a retroperitoneo derecho y al mediastino posteroinferior sin signos de isquemia ni de perforación de víscera hueca. Dado el buen estado general del paciente se decide realizar manejo conservador con antibioterapia para cobertura de foco respiratorio y abdominal, y seguimiento estrecho. El paciente presenta buena evolución manteniéndose clínicamente asintomático a nivel abdominal, con normalización de PCR. Un mes más tarde se realiza TAC abdominal de control evidenciándose la práctica resolución de la neumatosis colónica y del retroneumoperitoneo.

Discusión: La patogenia de la neumatosis intestinal no está clara aunque es sabido que implicaría una pérdida en la integridad de la mucosa asociado a un aumento de la presión intraluminal y la producción de gas por el sobrecrecimiento bacteriano. Existen distintos factores predisponentes que incluyen traumatismo, enfermedades inflamatorias y autoinmunes, infecciones, enfermedad pulmonar y fármacos. Este paciente no presentaba otro factor asociado salvo el tratamiento con cetuximab, del cual existen muy pocos casos publicados en la literatura. Sus síntomas más

frecuentes son diarrea o estreñimiento, hematoquecia, distensión abdominal o pérdida de peso, pero una gran proporción de los pacientes permanece asintomático, por lo que su incidencia es desconocida. Existen diferentes pruebas diagnósticas útiles pero el TAC abdominal es la de mayor sensibilidad. Su manejo puede ser conservador en la mayoría de los casos. La presencia de leucocitosis, elevación de PCR, gas portal o signos de sepsis harían necesaria una intervención quirúrgica. La neumatosis intestinal asociada al tratamiento quimioterápico con cetuximab es una entidad poco frecuente. El manejo conservador debe constituir el tratamiento inicial de estos pacientes siempre y cuando los hallazgos clínico-analíticos y su evolución benigna así lo permitan.