



P-614 - ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO PERFORADO. UNA CAUSA POCO FRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO

Arrebola Luque, Laura; Fontalva Pico, Ana Amelia; Arcas Marín, Luz María; de Laguno de Luna, Ágata; Sánchez Rodríguez, Yolanda María; Mokachir Mohsenin, Yasmin; Gutiérrez Hernández, Pilar; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma primario de intestino delgado es un tumor poco frecuente, que supone menos del 1% de las neoplasias del tracto digestivo. De hecho, son más habituales las metástasis en intestino delgado de adenocarcinomas de otras localizaciones, ya sean digestivos o extradigestivos como pulmón, cérvix, o melanoma, entre otros. La neoplasia primaria de intestino delgado presenta un ligero predominio por el sexo masculino, con una edad media de diagnóstico entre 50-70 años. La localización más común es el duodeno, seguido del yeyuno y el íleon. A continuación exponemos un caso valorado recientemente en nuestro centro.

Caso clínico: Varón de 48 años, fumador, sin otros antecedentes de interés que acudió a urgencias por cuadro de dolor abdominal de inicio súbito. En TC de abdomen se apreció perforación de intestino delgado por lo que fue intervenido de urgencia, donde se observó un segmento de yeyuno engrosado y perforado sin tumoración visible. La anatomía patológica definitiva fue de adenocarcinoma pobremente diferenciado de 1,4 cm de tamaño que perforaba peritoneo visceral (T4Nx). En el estudio de extensión se apreció un nódulo espiculado pulmonar en lóbulo superior derecho y masa de partes blandas que infiltraba el 5º arco costal izquierdo y parcialmente T4 y T5. Se realizó una biopsia de la masa de partes blandas, con resultado anatomopatológico de adenocarcinoma de probable origen intestinal, lo que confirmó el diagnóstico definitivo de adenocarcinoma de intestino delgado T4NxM1. Presentado en comité oncológico, se decidió radioterapia paliativa en masa de partes blandas y quimioterapia paliativa. Actualmente el paciente está estable, con buen estado general y con seguimiento por oncología de nuestro centro.

Discusión: Debido a su baja incidencia y a los síntomas inespecíficos que producen, los adenocarcinomas primarios de intestino delgado no inducen sospecha clínica inicialmente, lo que condiciona un retraso en el diagnóstico, que suele realizarse en estadios avanzados de la enfermedad conllevando así un peor pronóstico para el paciente. La resección quirúrgica completa (R0) del tumor primario junto con la resección de tejido linfático loco-regional representa la única opción potencialmente curativa de tratamiento para la enfermedad localizada. Sin embargo, la resección del tumor primario en enfermedad metastásica no está recomendada, excepto en casos de patología aguda como obstrucción intestinal, perforación o hemorragia. Actualmente la supervivencia a los 5 años es de un 50-60% para el estadio I y de un 3-5% para el estadio IV. Alrededor del 35% de los pacientes presenta metástasis al diagnóstico. El manejo de los estadios

avanzados (tumor primario irresecable o metástasis) se basa en el tratamiento paliativo con quimioterapia, habiéndose observado un beneficio más significativo en términos de progresión y supervivencia global en estos pacientes. En conclusión, el adenocarcinoma de intestino delgado es una patología poco frecuente. La dificultad para su diagnóstico, su mal pronóstico en comparación con otros adenocarcinomas como el de colon y la falta de experiencia en el tratamiento hace que sea fundamental la sospecha clínica para un diagnóstico y tratamiento precoz.