



P-733 - PERFORACIÓN INTESTINAL DEBIDO A METÁSTASIS DE CARCINOMA PULMONAR PLEOMÓRFICO

Varela Recio, Javier; Camacho Marente, Violeta; Peña Barturen, Catalina; Cerrato Delgado, Sergio; Fierro Aguilar, Alberto; Ayllón Gámez, Saray; Sancho Maraver, Eva; Casado Maestre, María Dolores; Pacheco García, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: Los tumores sarcomatoides son excepcionales y en concreto el carcinoma pleomórfico de pulmón solo representa el 0,3% de los casos. Las metástasis de cáncer de pulmón de localización intestinal son infrecuentes, variando su incidencia del 2% hasta el 14% en algunas series de autopsias y se relacionan con el carcinoma sarcomatoide. Normalmente no se manifiestan clínicamente hasta producir complicaciones como hemorragia, obstrucción intestinal o perforación. Una vez se producen las mismas, empeora el pronóstico y la supervivencia.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 75 años, fumador de 110 paquetes/año. Ingresado en nuestro centro tras resección cuneiforme de lóbulo superior izquierdo con diagnóstico anatomopatológico (AP) de carcinoma de células escamosas y lobectomía inferior izquierda con resultado AP de carcinoma pleomórfico. Evolución inicial favorable debutando en el 4º día postoperatorio con vómitos, timpanismo y ausencia de deposiciones. Tras la no resolución del cuadro en siguientes 24h se decide realizar una radiografía simple de abdomen que evidencia la presencia de niveles hidroaéreos (NHA) y ante la sospecha de obstrucción mecánica se indica un TC de abdomen donde se objetiva una invaginación intestinal a nivel de íleon terminal como causa del cuadro y pequeñas burbujas de neumoperitoneo en FID. Se indica cirugía urgente evidenciándose una peritonitis localizada en FID y una invaginación intestinal causada por una masa necrosada y perforada de unos 10 cm localizada en íleon terminal. Se realizó una resección intestinal incluyendo la masa y el meso adyacente (existían adenopatías de aspecto reactivas) con márgenes de seguridad, lavado de la cavidad y anastomosis intestinal para reconstruir el tránsito. El paciente fue dado de alta al séptimo día sin más incidencias. El análisis histológico de la pieza confirmó la presencia de un carcinoma pobremente diferenciado con características morfológicas e histoquímicas (expresión de TTF-1) compatibles con metástasis del carcinoma pleomórfico pulmonar.

Discusión: El carcinoma de pulmón es la causa más frecuente de muerte por cáncer en varones occidentales. Aunque las metástasis intestinales de este tipo de tumor son raras, ante síntomas digestivos debemos descartar la presencia de las mismas y realizar un diagnóstico diferencial con complicaciones post-quirúrgicas como el íleo adinámico. Berger y cols. desarrollaron un estudio donde se incluyeron 1,544 pacientes con cáncer primario de pulmón y tan solo 6 pacientes (0,5%) desarrollaron manifestaciones clínicas causadas por metástasis intestinales. Mc Neill y cols.

detectaron en 431 autopsias 46 metástasis intestinales y solo un 0,1% de los pacientes había presentado sintomatología previa. Por tanto, aunque este tipo de metástasis suelen ser asintomáticas, en los pacientes que desarrollen sintomatología digestiva la realización de una prueba de imagen como el TC o el PET- TC es necesaria para descartar la presencia de las mismas. El tratamiento quirúrgico urgente en casos de complicación es ineludible dada la morbimortalidad asociada a corto plazo.