



# Cirugía Española

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



## P-180 - METÁSTASIS EN VÍA BILIAR DE ADENOCARCINOMA DE PULMÓN. UN RESULTADO ANATOMOPATOLÓGICO INFRECLENTE

Serrano González, Javier; Hernández Bartolomé, Miguel Ángel; Díaz Pérez, David; Rabadán Ruiz, Lorenzo; Colao García, Laura; Gallardo Herrera, Ana Belén; Esteban Agustí, Enrique; Galindo Jara, Pablo

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz.

### Resumen

**Introducción:** Presentar un caso poco frecuente de metástasis de adenocarcinoma de pulmón en vía biliar.

**Caso clínico:** Paciente de 69 años, con antecedentes personales más importantes de adenocarcinoma de pulmón estadio IIIB al diagnóstico (2015), estadio IV desde 2018 (metástasis ósea y letálicas), y múltiples eventos tromboembólicos (venosa profunda en la unión subclavio-axilar izquierda y en vena renal); actualmente en oligoprogresión pese a tratamiento radioterápico sobre lesiones cutáneas y tratamiento sistémico con pembrolizumab. Acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal y fiebre. Exploración física con defensa generalizada. En análisis de sangre destaca elevación de PCR, neutrofilia sin leucocitosis y coagulopatía. Se solicita TC TAP (torácico como parte del despistaje de SARS-Cov-2): "Signos de neumoperitoneo con abundante líquido libre de predominio subhepático, encrucijada biliopancreática, gotiera paracólica derecha, pelvis, gotiera paracólica izquierda. Engrosamiento de la primera y segunda porciones duodenales con presencia de microburbujas. Derrame pleural bilateral". Se decide intervención quirúrgica urgente. Laparoscopia exploradora: peritonitis purulenta generalizada, conversión a laparotomía media. Localización de perforación de 1,5 cm en cara anterior de primera porción duodenal, que se sutura con puntos sueltos de seda. Se realiza colecistectomía por desprendimiento de la vesícula biliar del lecho hepático durante las maniobras iniciales de adhesiolisis. Lavado profuso y drenajes en cavidad abdominal. PCR COVID negativa (resultado obtenido tras intervención quirúrgica). Tratamiento antimicrobiano desde el ingreso con meropenem, linezolid y caspofungina. Mejoría lenta en UCI, hasta sexto día postoperatorio, en que acontece empeoramiento clínico, con insuficiencia respiratoria brusca que obliga a reintubación. Débito por drenaje con tinte biliar. Se repite TC, informado como "importante derrame pleural bilateral. Colección en flanco derecho con nivel hidroaéreo". Ante la situación basal del paciente, se decide, junto con sus familiares, limitación del esfuerzo terapéutico. Exitus a las pocas horas. El informe del estudio anatomopatológico de la vesícula biliar reveló "en el área más próxima a conducto cístico, presencia de abundantes elementos neoplásicos en vasos de tipo linfático y venoso, así como ocasionales células neoplásicas con patrón sólido en el estroma subseroso. Estudio inmunohistoquímico con positividad para TTF1 indicando origen pulmonar conocido".

**Discusión:** El desarrollo de metástasis en la vía biliar a partir de un adenocarcinoma de pulmón es

extremadamente infrecuente. El estudio inmunohistoquímico con TTF1 (Thyroid Transcription Factor 1) confirma el origen pulmonar del foco neoplásico. En nuestro caso fue un hallazgo casual, aunque hay casos descritos en la literatura de presentación clínica como colecistitis u obstrucción de la vía biliar. El pronóstico del cáncer de pulmón avanzado fue determinante en nuestro caso para decidir actitud expectante ante la nueva complicación posquirúrgica.