



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-336 - SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTE CON CÁNCER DE PULMÓN: ¿METÁSTASIS?

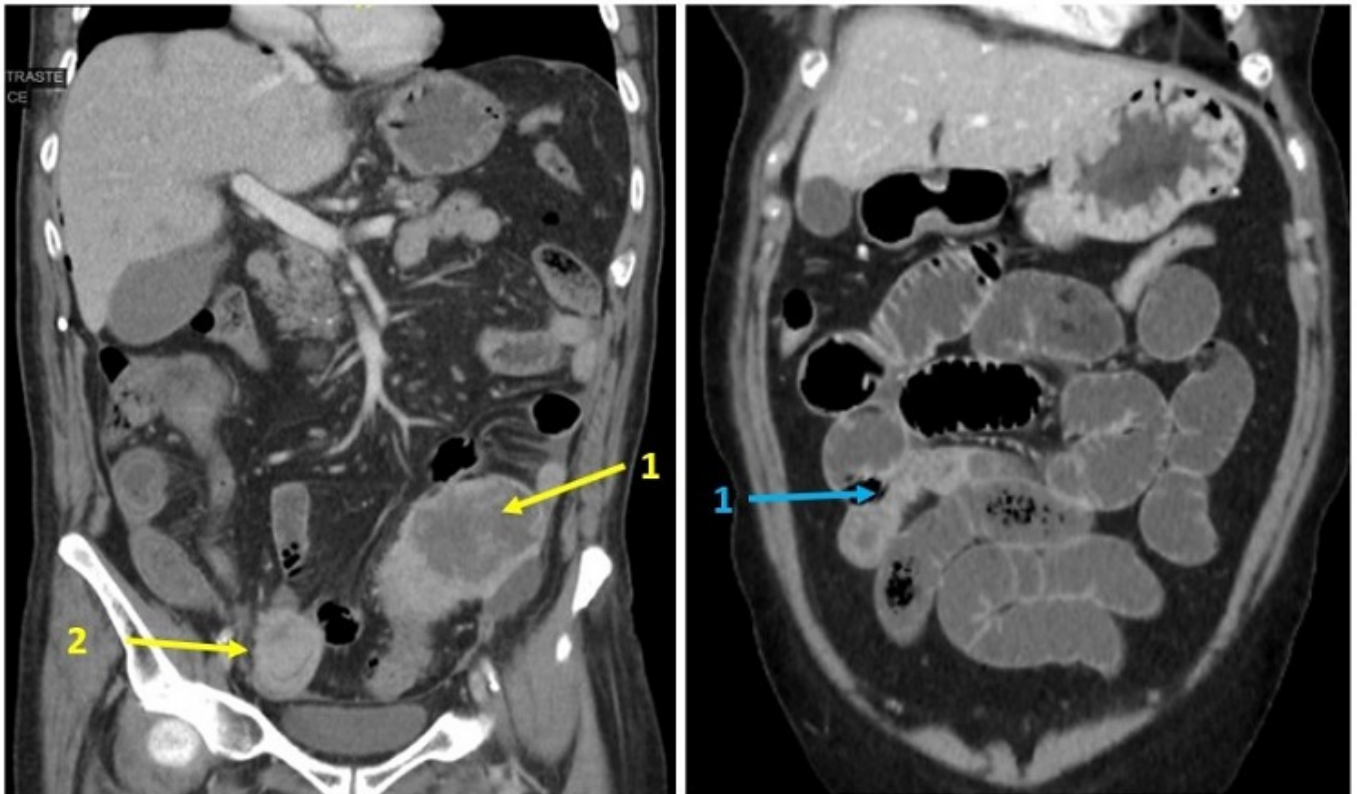
Lario Pérez, Sandra; Bosch Ramírez, Marina; Sánchez Guillén, Luis; Diaz Lara, Carlos; Lillo García, Cristina; Curtis Martínez, Carolina; Fernández Candela, Alba; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

Resumen

Introducción: El cáncer de pulmón es una de las neoplasias más frecuentes en nuestro país y la más mortal. Las metástasis gastrointestinales de origen pulmonar (MGCP) son muy raras, con una incidencia de un 2%, aunque en aumento. Presentamos dos casos de obstrucción intestinal secundaria a una MGCP, acontecidos en un periodo de tan solo 3 meses.

Casos clínicos: Varón de 71 años fumador y EPOC con carcinoma escamoso de pulmón (cT4cN1cM0) diagnosticado en noviembre de 2019, tratado con quimioterapia y con progresión ganglionar pulmonar, suprarrenal, peritoneal, ósea y de partes blandas en septiembre de 2019. En diciembre cursa con dolor abdominal brusco asociado a vómitos y elevación de reactantes de fase aguda. Se realiza TC que informa de neoplasia perforada en sigma y dilatación de asas de delgado con cambio de calibre en íleon. Se realiza sigmoidectomía urgente con colostomía terminal y resección de delgado con anastomosis termino-terminal. Ambas lesiones presentaban infiltración por carcinoma escamoso pulmonar. Mujer de 60 años fumadora y EPOC con adenocarcinoma de pulmón (pT2bpN0cM0) intervenida en 2014 (lobectomía LSD y linfadenectomía hiliomediastínica), tratada con QT adyuvante, muestra recidiva en enero de 2020. Previo a la reintervención de dicha recidiva, cursa con varios cuadros de suboclusión intestinal resueltos con tratamiento conservador y en los que presenta una imagen en TC de engrosamiento ileal sugestiva de ileítis que condiciona cambio de calibre. Finalmente es intervenida de urgencia observando un anillo fibroso de 1cm de anchura en íleon medio. Se realiza resección de dicho segmento que presenta infiltración por adenocarcinoma de pulmón.



Caso 1: (1)Implante en sigma (2)implante en íleon

Caso 2: (1)Implante en íleon

Discusión: Según la literatura el 59,6% de las MGCP son en el intestino delgado (principalmente en yeyuno) y el 25,6% colorrectales. Un tercio de las MGCP son múltiples y la supervivencia media de estos pacientes tras el diagnóstico es de 2,8 meses. El diagnóstico en la mayoría de los casos es erróneo o tardío ya que el 87% de las MGCP que se detectan es porque ya presentan complicaciones como hemorragia, obstrucción o perforación, siendo esta última la más frecuente y relacionándose con un peor pronóstico. Otros factores de mal pronóstico son la estirpe escamosa, la presencia de metástasis extraintestinales y la ausencia de cirugía temprana. En los casos presentados, un paciente presentaba dos lesiones intestinales (una en sigma y otra en delgado) y la otra paciente una lesión única en íleon. En ambos casos se demoró el diagnóstico cursando uno de ellos con perforación intestinal, y el otro con varios cuadros suboclusivos con una sospecha errónea de ileítis. El primer paciente presentaba además de la perforación otros factores de mal pronóstico y falleció a los 6 meses. La segunda paciente permanece con vida y en tratamiento quimioterápico sin progresión 3 meses después. En conclusión, ante un paciente con antecedentes de cáncer de pulmón y síntomas gastrointestinales, debemos sospechar una MGCP. El TC y PET-TC pueden ayudarnos mostrando engrosamiento mural o captación patológica. Una cirugía temprana con exploración de todo el tracto gastrointestinal y resección con márgenes de las lesiones sospechosas aumenta la supervivencia.