



P-328 - TUMOR DE ORIGEN DESCONOCIDO Y LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA COMO RESPUESTA DIAGNÓSTICA

Zanfaño Palacios, Jesús; Reoyo Pascual, José Felipe; Álvarez Llamas, Irene; Santos González, Jorge Félix; Cabriada García, Guillermo; López Rodríguez, Beatriz; González Prado, Cristina; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Se expone el diagnóstico de un paciente con tumor de origen desconocido que debuta con carcinomatosis y estenosis rectal. Revisión bibliográfica sobre tumores de origen desconocido y su abordaje diagnóstico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 69 años, valorado inicialmente por dolor abdominal y síndrome constitucional con pérdida de más de 10 kilos de peso en los últimos tres meses. Antecedentes de aterosclerosis, tabaquismo y carcinoma urotelial pT1 G3 que fue tratado con RTU + instilaciones de BCG en 2016 (sin evidencia de recidiva). Se realiza analítica donde destaca una gran elevación de marcadores: CA 19.9 de 5.672 y CEA de 10,9. Se realiza TAC que presenta engrosamiento parietal concéntrico de recto, sugestivo de neoplasia; y colonoscopia, con recto indurado y granular: en las muestras tomadas se descarta malignidad. Se continúa con RMN y nueva colonoscopia con toma de biopsia, sin llegar a obtener muestras de neoplasia. Se realiza PET-TAC: resultados no concluyentes, describiendo la naturaleza inflamatoria como primera posibilidad. Ante esta situación y por la sospecha del origen neoplásico, se realiza laparoscopia exploradora en febrero de 2019: presenta líquido turbio por toda la cavidad abdominal, engrosamiento de mesocolon, retracción y nodularidades a nivel pericólico; se establece la sospecha de carcinomatosis. Dado el posible origen gástrico, se realiza gastroscopia donde se observa esofagitis y engrosamiento de pliegues, con sospecha de linitis plástica. Se inicia tratamiento oncológico ante la sospecha de neoplasia de origen gástrico en estadio avanzado. Sin embargo, en las muestras intraoperatorias se obtuvo citología compatible con carcinoma de alto grado de origen urotelial (dos implantes y líquido peritoneal), con lo que se confirma el diagnóstico de carcinomatosis de origen urotelial. La sospecha o hallazgo de carcinomatosis es siempre un signo que nos tiene que hacer actuar de forma rápida y diligente, con el fin de poder ofrecer el mejor tratamiento disponible al paciente. El estudio del caso se debe centrar en buscar el origen, que en este caso se podía centrar en el estómago, de ahí la importancia de la cirugía laparoscópica como medio de exploración y toma de muestras (método poco invasivo y de gran sensibilidad diagnóstica). La cirugía y en concreto la laparoscopia ha demostrado no solo ser un instrumento terapéutico sino también diagnóstico, siendo en este caso el paso fundamental en la correcta identificación del tumor. El origen urotelial de la carcinomatosis es muy poco frecuente, y su debut en esta forma es más infrecuente aún. Es fundamental centrarse en la búsqueda del origen, siendo la laparoscopia una alternativa diagnóstica

eficaz que cada vez tiene mayor aceptación y usos en la actualidad.

Discusión: La carcinomatosis de origen urotelial aunque infrecuente es una posibilidad a tener en cuenta en todo paciente con carcinomatosis de origen desconocido. Una laparoscopia exploradora permite una mejor orientación, es un método rápido, poco incruento y muy rentable.