



## P-497 - CARCINOMATOSIS PERITONEAL DE ORIGEN GÁSTRICO POR ADENOCARCINOMA EN CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO TRAS REALIZACIÓN DE GASTRECTOMÍA 14 AÑOS DESPUÉS

*Mendoza Moreno, Fernando; Gutiérrez Calvo, Alberto; Serrano Yébenes, Eduardo; Furtado Lobo, Isabel; Lasa Unzué, Inmaculada; López García, Adela; Gómez Sanz, Remedios*

*Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.*

### Resumen

**Objetivos:** Presentar como caso excepcional la carcinomatosis peritoneal como recidiva de un adenocarcinoma gástrico tipo difuso 14 años tras tratamiento quirúrgico radical.

**Caso clínico:** Paciente de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial e hipotiroidismo con historia oncológica de adenocarcinoma gástrico intervenido en 2005. Se realizó una gastrectomía total con reconstrucción tipo Y de Roux con linfadenectomía D2, sin evidencia de enfermedad durante el seguimiento. El estudio de la pieza evidenció una lesión neoplásica dependiente de curvatura mayor compatible con Adenocarcinoma gástrico difuso, extensamente ulcerado, que infiltra hasta la grasa perivisceral. No se observaron imágenes de invasión vascular/perineural. Y los bordes quirúrgicos se encontraron libres de enfermedad. Clasificado como estadio IIIA, T2N2M0 de la AJCC. No recibió tratamiento adyuvante con quimioterapia ante la negativa del paciente. Durante el seguimiento la paciente presentó controles periódicos con marcadores tumorales (CEA y CA19.9) así como pruebas de imagen tipo TAC o endoscopia digestiva alta sin evidencia de recidiva ni recaída a ningún nivel. Tras 14 años sin evidencia de enfermedad y con criterios de curación el paciente presenta recaída consistente en astenia, pérdida marcada de peso y aparición en TAC abdominopélvico de control, afectación de un segmento del colon transversal - ángulo hepático del colon de aproximadamente 10 cm de longitud con engrosamiento circunferencial de la pared que disminuye el calibre de la luz y aspecto nodular. Se decide realización de colonoscopia en la que se objetiva una neoformación estenosante a 60 cm de margen anal en ángulo hepático del colon con resultado en la biopsia de adenocarcinoma de células en anillo de sello de perfil inmunohistoquímico gástrico. Se decidió completar el estudio mediante una endoscopia digestiva alta en la que se observó un esófago y una anastomosis esofagoentérica de aspecto normal, amplia y sin estenosis. Durante su ingreso tras empeoramiento clínico y cuadro de dolor abdominal precisó intervención quirúrgica urgente. Se realizó una laparotomía media en la que se evidenció una peritonitis fecaloidea secundaria a perforación en colon ascendente. Durante la cirugía se observó infiltración de aspecto neoplásico en asa esofagoyeyunal y en parieto cólico derecho y meso de íleon terminal. Se realizó una hemicolectomía derecha con ileostomía terminal tipo Brooke abocada en fosa iliaca izquierda junto con colon transversal. El resultado histopatológico de la pieza fue de extensa y difusa infiltración transmural por un adenocarcinoma difuso con células en anillo de sello, concordante con metástasis de origen gástrico. Signos histológicos de perforación con afectación linfática y bordes

quirúrgicos afectos por tumor. Tras la intervención presenta una evolución lenta y desfavorable con un empeoramiento clínico progresivo con aumento de su disnea falleciendo tras cuadro de insuficiencia respiratoria aguda tras tromboembolismo pulmonar.

**Discusión:** Los adenocarcinomas gástricos de tipo difuso tienen mayor tendencia a presentar metástasis o recidivas que los de tipo intestinal. Su recidiva después del tratamiento quirúrgico radical y seguimiento con controles periódicos durante más de 14 años es infrecuente. La diseminación metastásica en forma de carcinomatosis peritoneal transcurrido este período es excepcional.