



P-453 - HEMORRAGIA DIGESTIVA AGUDA COMO SÍNTOMA DEL SÍNDROME DEL CORIOCARCINOMA

Yagüe Rigopoulou, Nefeli; Domínguez Sánchez, Iván; Rodríguez Cuéllar, Elías; Caso Maestro, Óscar; Moreno Bargueiras, Alejandro; Cobo Vázquez, Cristina; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: Los tumores germinales de testículo son la patología maligna más frecuente en el paciente varón entre los 15 y 35 años. Entre dichos tumores cabe destacar al coriocarcinoma por su mayor malignidad, con una supervivencia a los 5 años del 80%. El denominado síndrome del coriocarcinoma se caracteriza por una rápida diseminación multiorgánica por vía hematogena, sangrado de las lesiones metastásicas y niveles en sangre de B-hCG elevados. La hemorragia digestiva de origen metastásico, a pesar de su baja frecuencia, es un indicador de mal pronóstico por el alto riesgo vital que supone.

Caso clínico: Paciente varón de 40 años que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal y melenas, con anemia importante. En la gastroscopia se identifican una lesión en curvatura mayor gástrica y a nivel duodenal de aspecto maligno, con anatomía patológica de carcinoma indiferenciado. En el TAC se identifican además lesiones pulmonares bilaterales, una lesión cerebral frontal y lesiones a nivel glúteo. A la exploración ecográfica se objetiva un tumor testicular de 2 x 2,4 cm y una B-hCG en sangre de 28.000 mU/ml. Se realiza orquiectomía derecha. Durante el ingreso el paciente presenta un episodio de hemorragia digestiva alta con grave anemia e inestabilidad hemodinámica. Ante la imposibilidad de control del sangrado por vía endoscópica se decide intervención quirúrgica urgente. Se procede a exéresis de la lesión gástrica mediante gastrotomía así como a sutura primaria de la lesión presente en la segunda porción duodenal. En el primer día postoperatorio el paciente sufre un nuevo shock hipovolémico por lo que se realiza TAC con contraste, evidenciando sangrado en yeyuno distal, no tratable por endoscopia ni mediante embolización. Se realiza una laparotomía exploradora, identificándose 4 lesiones a nivel de yeyuno medio, la mayor de ellas de 2 cm. Se lleva a cabo una resección de 15 cm de yeyuno proximal englobando dos lesiones, y resecciones limitadas de las otras dos. Una vez obtenido el resultado anatomopatológico se confirma el diagnóstico de coriocarcinoma testicular estadio IIIC. El paciente presenta una evolución favorable, pudiéndose comenzar el tratamiento con cisplatino tres semanas tras la cirugía. Tras 8 meses de seguimiento el paciente continúa vivo y con mejoría radiológica de las lesiones.

Discusión: Ante un paciente joven con hemorragia digestiva aguda, el síndrome del coriocarcinoma debería formar parte del diagnóstico diferencial. Dada la buena respuesta al tratamiento adyuvante de este tipo de tumores, está indicado el manejo quirúrgico agresivo urgente que aportará al

paciente una alta supervivencia a largo plazo.