



# Cirugía Española



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

## P-153 - METÁSTASIS MUSCULAR DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

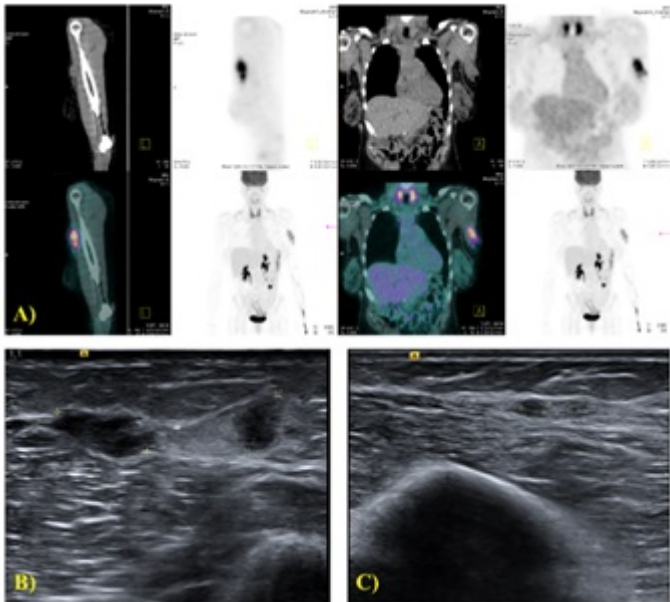
Rodríguez García, Pablo; Balsalobre Salmerón, María; García López, Arancha; Carrillo López, María José; Martínez Manzano, Álvaro; Abellán Garay, Laura; Muñoz García, Javier; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** Las metástasis musculares son una patología infrecuente, presentando una incidencia aproximada del 1%. El adenocarcinoma gástrico suele desarrollar metástasis en hígado, pulmón, hueso y glándulas suprarrenales, aunque se han descrito lugares inusuales como encías, iris o meninges, las metástasis musculares de este tipo de tumor son extremadamente raras, con muy pocos casos descritos.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 44 años, sin antecedentes personales de interés, diagnosticada de adenocarcinoma gástrico subcardial tipo difuso T4N3M0. Fue tratada con quimioterapia neoadyuvante con respuesta parcial, siendo intervenida a los 3 meses realizando gastrectomía total y linfadenectomía D2, sin evidenciar metástasis hepáticas ni implantes peritoneales. La anatomía patológica informó de adenocarcinoma gástrico tipo difuso, pobremente diferenciado T2N0 (8 ganglios extirpados), con márgenes libres. Completó el tratamiento con quimioterapia adyuvante, sin signos de recidiva a los 6 meses. Al año, acudió presentando una tumoración dolorosa en miembro superior izquierdo de 3 cm, adherida a planos profundos y de crecimiento rápido. Se solicitó eco hallando nódulo sólido de contornos lobulados, inespecífico, de 3,4 × 1,1 × 2,2 cm, y BAG compatible con metástasis de adenocarcinoma poco diferenciado de origen gástrico. Se completó el estudio con gastroscopia y PET TC sugestivo de tejido tumoral viable únicamente a nivel de la masa descrita, sin evidencia de enfermedad maligna macroscópica activa en otras localizaciones. Fue intervenida evidenciando masa de 7 × 3 × 2,5 cm íntimamente adherida a músculo deltoides, reseca completamente, con diagnóstico anatomopatológico de metástasis de carcinoma tipo difuso indiferenciado de origen gástrico. Al mes de la intervención, presentó nueva lesión de pequeño tamaño adyacente a cicatriz quirúrgica, solicitando nueva ECO, que informaba de múltiples lesiones de pequeño tamaño pericicatriciales de sospecha metastásica. Se inició tratamiento quimioterápico y actualmente la paciente presenta disminución significativa del número y tamaño de las lesiones, sin evidenciar lesiones en otras localizaciones en TC de control.



**Discusión:** El cáncer gástrico metastatiza a nivel del músculo esquelético en muy raras ocasiones y normalmente se asocia a enfermedad metastásica diseminada. En la revisión realizada, menos de 25 casos han sido publicados desde 1970, incluyendo el nuestro. La rareza de desarrollar metástasis musculares puede estar relacionada con los cambios del flujo sanguíneo en estos tejidos, la destrucción de las células tumorales por el movimiento muscular, y la inhibición de la proliferación tumoral por el ácido láctico, las proteasas y el pH muscular. Normalmente son asintomáticas, siendo su presentación más frecuente la de masa palpable dolorosa, acompañada o no de pérdida de peso y astenia. Su diagnóstico debe ser considerado ante una tumoración dolorosa de partes blandas, ya que no hay características clínico-radiológicas específicas que las diferencien de sarcomas, siendo la biopsia esencial para su diagnóstico definitivo. Las opciones terapéuticas son quimioterapia, radioterapia y escisión, debiendo individualizarse, según las características del paciente, aunque el pronóstico, a pesar de tratamiento, sigue siendo malo. La escisión es el único tratamiento curativo, y debe ser considerado tras un intervalo libre de enfermedad largo y ante una lesión metastásica única.