



## P-343 - ADENOCARCINOMA DE INTESTINO DELGADO: UNA RARA CAUSA DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mestre Ponce, Carmen; Marín Herrero, María Isabel; de La Vega Olías, María del Coral; Barrionuevo Gálvez, Miguel; Murube Algarra, Carmen; Martínez Ruíz, Laura; Noriega Mel, Raquel; Vega Ruíz, Vicente

Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores del intestino delgado representan menos del 5% de las neoplasias malignas del tracto gastrointestinal y el 0,6% de todos los cánceres, siendo el adenocarcinoma el tipo histológico más frecuente. Presentamos el caso de una paciente con cuadro suboclusivo de meses de evolución secundario a un adenocarcinoma de yeyuno.

**Caso clínico:** Paciente mujer de 40 años, con antecedente de hernioplastia inguinal derecha, que presenta síndrome emético y epigastralgia de 5 meses de evolución. El cuadro clínico se caracteriza por episodios de vómitos diarios que no presentan una clara relación con la ingesta, dolor epigástrico y pérdida ponderal de unos 30 kg, con tránsito intestinal conservado a heces de consistencia blanda. El test de *Helicobacter pylori* resulta positivo, por lo que la paciente completa el tratamiento erradicador sin mejoría de la sintomatología. Se completa el estudio con gastroscopia, colonoscopia y ecografía abdominal. Las endoscopias no muestran hallazgos patológicos significativos. Por su parte, la ecografía objetiva litiasis vesiculares múltiples. Con diagnóstico de coleditiasis sintomática, la paciente es intervenida mediante colecistectomía laparoscópica. El posoperatorio cursa sin complicaciones pero, tras el alta, la paciente mantiene la misma sintomatología. Consulta en múltiples ocasiones en Urgencias Hospitalarias, siendo dada de alta ante hallazgos analíticos dentro de la normalidad y exploración sin datos de alarma. En su última consulta urgente, presenta hallazgos clínico-analíticos compatibles con fallo renal agudo de características prerrenales por deshidratación y alteraciones iónicas entre las que destaca la hipopotasemia, además de notable deterioro de su estado general. Ingresa en Servicio Médico para manejo conservador y completar estudio, solicitándose TAC de abdomen con hallazgo de dilatación de asas de intestino delgado secundaria a cambio de calibre en yeyuno situado a nivel de hipogastrio, con cierto engrosamiento parietal e hiperrealce mucoso. Para una mejor caracterización de la lesión solicitan enteroRM, que no puede realizarse ante empeoramiento clínico de la paciente por evolución a obstrucción intestinal completa. Se decide laparoscopia exploradora urgente y actuación quirúrgica en función de hallazgos. Intraoperatoriamente se objetiva estenosis de aspecto maligno en yeyuno, responsable de la dilatación intestinal retrógrada, y adenopatías mesentéricas subcentimétricas. Se realiza resección intestinal segmentaria con anastomosis yeyuno-yeyunal y linfadenectomía. El informe anatomopatológico de la pieza es compatible con adenocarcinoma infiltrante bien diferenciado de intestino delgado pT2N0. El caso es presentado en Comité de Tumores, decidiéndose seguimiento con marcadores tumorales y TAC de abdomen en 3 meses.

Actualmente, la paciente está asintomática, con tolerancia oral positiva, sin náuseas ni vómitos y tránsito intestinal conservado.

**Discusión:** Dada a la infrecuencia de los cánceres de intestino delgado y la naturaleza inespecífica y variable de sus signos y síntomas, el diagnóstico suele ser difícil y puede verse retrasado. En aras de evitar el descubrimiento de la enfermedad en una fase tardía, resulta fundamental un alto índice de sospecha y un adecuado diagnóstico diferencial.