



P-672 - METÁSTASIS INTESTINALES DEL ADENOCARCINOMA PULMONAR: DIAGNÓSTICO Y MANEJO QUIRÚRGICO

Vargas Parra, Juan Sebastián; Borrego, Milagros; Martín Domínguez, Susana María; Sánchez Lobo, Antón; Vázquez Perfecto, Ricardo; Torres Jurado, Manuel José; González, Carmen; Franch Arcas, Guzmán

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: Las metástasis en el intestino delgado procedentes del pulmón son poco comunes pero relevantes en la oncología gastrointestinal. Las neoplasias en el intestino delgado son poco frecuentes, representando solo del 1 al 6% de todos los tumores gastrointestinales, y un 1-4% correspondiente a tumores metastásicos, siendo los más comunes el melanoma maligno, el cáncer de pulmón y el cáncer de colon. No obstante, la incidencia histopatológica de afectación metastásica del intestino delgado es notablemente mayor, oscilando entre el 2-14%, según estudios autopsícos. El adenocarcinoma primario de pulmón, principal causa de mortalidad por neoplasia en hombres en países occidentales suele diagnosticarse en etapas avanzadas con afectación metastásica en aproximadamente la mitad de los casos. Aunque las metástasis en el intestino delgado son excepcionales en este contexto, su manifestación clínica puede ser variada y grave, incluyendo hemorragia, malabsorción, perforación e incluso invaginación intestinal, siendo la suboclusión-obstrucción intestinal la presentación más común. Es crucial mantener un alto grado de sospecha diagnóstica en pacientes con antecedentes de neoplasia pulmonar primaria que presenten episodios de suboclusión-obstrucción intestinal.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico de un paciente diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón en estadio IV, con metástasis a nivel de glándula suprarrenal, tejido óseo, muscular y hepático. Durante su primer ciclo de quimioterapia, utilizando carboplatino-pembrolizumab, el paciente experimentó múltiples episodios de obstrucción intestinal, lo que resultó en cuatro visitas a urgencias y tres hospitalizaciones bajo el cuidado de Cirugía General debido a síntomas similares. Se llevaron a cabo diversas pruebas radiológicas que indicaron un origen adherencial para dichos episodios, descartando la presencia de complicaciones asociadas. Ante la persistencia de complicaciones y frente a un nuevo ingreso con diagnóstico de obstrucción intestinal, se realiza laparotomía exploradora identificando oclusión de intestino delgado por una tumoración estenosante en íleon de unos 3 cm de longitud, con posterior resección y anastomosis. La anatomía patológica informó adenocarcinoma pobremente diferenciado con infiltración transmural, concordante con metástasis de origen pulmonar. Durante el posoperatorio, evolución tórpida con desarrollo de íleo paralítico, por lo que se decide reintervenir, encontrando una dehiscencia de sutura con peritonitis asociada, lo que condiciona la confección de una nueva anastomosis. Actualmente, tras recuperación, el paciente es dado de alta por parte de Cirugía General expresando su satisfacción y experimentando una mejora significativa en su calidad de vida, sin nuevos episodios de obstrucción

intestinal y retomando la quimioterapia.

Discusión: El caso presentado subraya la complejidad en el diagnóstico y manejo de las metástasis intestinales del adenocarcinoma pulmonar. A menudo, el diagnóstico se realiza durante la cirugía, destacando la importancia de una evaluación exhaustiva intraoperatoria. Sin embargo, las técnicas de imagen, como el PET-TC, pueden desempeñar un papel crucial en la detección preoperatoria, aunque su sensibilidad para identificar lesiones intestinales pequeñas sigue siendo cuestionable. Este enfoque multidisciplinario resalta la necesidad de una evaluación integral y el uso estratégico de las herramientas de diagnóstico disponibles para mejorar los resultados clínicos en pacientes con metástasis intestinales de origen pulmonar.