



REVISTA DE
GASTROENTEROLOGÍA
DE MÉXICO

www.elsevier.es/rgmx



CASO CLÍNICO

Coriocarcinoma metastásico a yeyuno. Reporte de tres casos

J.L. Martínez-Ordaz^{a,*}, L.M. Gómez-Jiménez^b y G. Ballinas-Oseguera^a

^a Servicio de Gastrocirugía, Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital de Especialidades de Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social, México D.F., México

Recibido el 21 de abril de 2011; aceptado el 30 de marzo de 2012

Disponible en Internet el 24 de agosto de 2012

PALABRAS CLAVE

Coriocarcinoma;
Metástasis;
Intestino delgado;
Yeyuno;
México

KEYWORDS

Choriocarcinoma;
Metastasis;
Small bowel;
Jejunum;
Mexico

Resumen El 5,0% de los pacientes con coriocarcinoma desarrollan metástasis a intestino delgado. Los tumores de intestino delgado son raros, y generalmente las metástasis son de carcinomas de pulmón, mama o melanoma. La sintomatología es vaga y la mayoría son hallazgos de autopsia. Los síntomas principales están relacionados con la presencia de tumor abdominal o hemorragia, oclusión o perforación intestinal. Presentamos los casos de 3 pacientes con metástasis de coriocarcinoma a intestino delgado. Una mujer de 24 años con oclusión intestinal secundaria a intususcepción originada en un pólipo de coriocarcinoma metastásico, y dos hombres de 18 y 24 años con historia de tumor testicular, que presentaron 2 y 10 meses posterior a orquiectomía, hemorragia de tubo digestivo por metástasis de coriocarcinoma a intestino delgado. El manejo fue endoscópico en un caso y quirúrgico en los restantes. Dos pacientes fallecieron en el postoperatorio mediato y el restante durante el primer año de seguimiento. Las metástasis de coriocarcinoma son muy raras. Las manifestaciones clínicas principales son hemorragia u oclusión intestinal. El manejo puede ser médico o quirúrgico para su resolución. La mayoría de los pacientes con coriocarcinoma responden a quimioterapia, pero el pronóstico es peor para aquellos con metástasis a intestino delgado.

© 2011 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Jejunal metastasis from choriocarcinoma. A three-case report

Abstract Five per cent of patients presenting with choriocarcinoma develop small bowel metastasis. Tumors of the small bowel are rare and the metastases are generally from lung and breast carcinoma or from melanoma. Clinical presentation is vague and the majority of cases are autopsy findings. The main symptoms are related to the presence of abdominal tumor or hemorrhage, or bowel obstruction or perforation. We present the cases of three patients

* Autor para correspondencia: Av. Cuauhtémoc 330, 3er. Piso, Colonia Doctores, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06725, México D.F., México. Teléfono: 5627 6900, extensiones 21529, 21531. Celular: (044) 55 5451 6656.

Correo electrónico: jlmo1968@hotmail.com (J.L. Martínez-Ordaz).

with small bowel metastasis from choriocarcinoma. A 24-year-old woman with bowel obstruction secondary to intussusception caused by a metastatic choriocarcinoma polypoid mass and two men, one 18 years old and the other 24 years old, with a history of testicular tumor, who presented with gastrointestinal bleeding due to small bowel metastasis from choriocarcinoma, 2 and 10 months after orchiectomy, respectively. Management was endoscopic in one case and surgical in the other two. Two patients died in the early postoperative period and one patient died during the first year of follow-up. Choriocarcinoma metastases are very rare and their main clinical manifestations are hemorrhage and bowel obstruction. Management can be either medical or surgical. The majority of patients with choriocarcinoma respond to chemotherapy but prognosis is worse for those patients presenting with small bowel metastasis.

© 2011 Asociación Mexicana de Gastroenterología. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Introducción

El intestino delgado constituye el 90,0% de la superficie total del tracto gastrointestinal, sin embargo, los tumores primarios y metastásicos que lo afectan sólo representan menos del 10,0% de todos los tumores gastrointestinales. La mayoría de los tumores malignos son metástasis de neoplasias intra o extraabdominales^{1,2}.

Habitualmente son asintomáticos, y cuando presentan síntomas, éstos son muy variados, principalmente relacionados a hemorragia, oclusión o perforación intestinal. Los tumores primarios que más frecuentemente dan metástasis a intestino delgado son el melanoma, el cáncer pulmonar y el cáncer de mama. Una revisión encontró que del 5,0% al 8,0% de los pacientes con melanoma y el 0,5% de los pacientes con cáncer pulmonar, tenían metástasis sintomáticas a intestino delgado. Sin embargo, al momento de la autopsia el 50,0% de los pacientes con melanoma y el 11,0% de los pacientes con cáncer pulmonar las presentan².

El coriocarcinoma es una enfermedad que tiende a afectar a personas menores de 30 años. Es el tumor más agresivo de los tumores germinales. Está caracterizado por proliferación rápida, con alta vascularidad y tendencia a crecer más que la capacidad de ésta, por lo que usualmente presenta necrosis³. Además no produce prácticamente reacción estromal, por lo que la necrosis y la vascularidad ocasionan hemorragia⁴. En las mujeres está asociado principalmente a embarazo molar, no obstante, puede seguir a un embarazo normal, embarazo ectópico, abortos espontáneos o terapéuticos. También existe la posibilidad de que desarrollen coriocarcinoma no gestacional. Además del útero y demás órganos reproductores, puede tener un origen extragonadal como por ejemplo, el mediastino, el retroperitoneo y la glándula pineal^{5,6}. Es más raro en los hombres, siendo el sitio principal de desarrollo los testículos. Durante la evaluación es importante realizar una exploración intencionada, ya que el tumor primario puede involucionar hasta dejar sólo una cicatriz en el testículo, a pesar de tener ya metástasis a distancia⁵. Menos del 8,0% de los tumores testiculares tienen un componente de coriocarcinoma y alrededor del 1,0% son puros⁷.

El objetivo de esta serie es presentar 3 pacientes con 2 de las principales complicaciones intestinales, secundarias a coriocarcinoma metastásico.

Presentación de casos

Caso 1

Masculino de 24 años de edad, con antecedente de resección de tumor testicular un año antes, y que no aceptó tratamiento posterior. Ingresó al Servicio de Urgencias por evento de hemorragia de tubo digestivo bajo, manifestado por hematoquezia de 2 días de evolución. A la exploración física se encontró hipotenso, taquicárdico y con hematoquezia de 500 mL. Fue realizada una colonoscopia y panendoscopia que no demostraron lesiones. Por tomografía se demostró tumor retroperitoneal compatible con actividad tumoral, así como imágenes sugestivas de metástasis pulmonares y renales (fig. 1). Fue realizada arteriografía que demostró hemorragia activa a nivel de yeyuno (fig. 2A). Fue sometido a resección intestinal con anastomosis primaria. Desde el postoperatorio inmediato presentó deterioro neurológico, por lo cual se realizó tomografía de cráneo que evidenció metástasis cerebrales. El paciente falleció al cuarto día postoperatorio. El reporte definitivo fue metástasis hemorrágicas de coriocarcinoma en yeyuno (fig. 2B).

Caso 2

Femenina de 24 años de edad, sin inicio de vida sexual activa. Ingresó al hospital por paraplejia súbita desde nivel abdominal. Durante su evaluación fueron documentadas imágenes compatibles con metástasis pulmonares y una lesión intrarraquídea a nivel de T12-L1, por ésta última fue programada para laminectomía. Durante la cirugía se realizó biopsia. El reporte de la misma con tinción de hematoxilina & eosina fue carcinoma poco diferenciado. Dos semanas después comenzó con datos de oclusión intestinal completa (dolor abdominal cólico, náusea y vómito fecaloide, distensión abdominal, obstipación y constipación), en la exploración física con datos de irritación peritoneal. Por esto fue realizada laparotomía exploradora de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3318984>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3318984>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)