



# CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía  
Fundada en 1933

[www.amc.org.mx](http://www.amc.org.mx) [www.elsevier.es/circir](http://www.elsevier.es/circir)



## CASO CLÍNICO

### Tumor carcinoide intestinal: reporte de un caso



Gil Mussan-Chelminsky\*, Pablo Vidal-González, Edgar Núñez-García,  
Luis César Valencia-García y Miguel Ángel Márquez-Ugalde

Servicio de Cirugía General, Centro Médico ABC, México D.F., México

Recibido el 7 de mayo de 2014; aceptado el 5 de agosto de 2014  
Disponible en Internet el 28 de agosto de 2015

#### PALABRAS CLAVE

Tumor carcinoide;  
Oclusión intestinal;  
Neoplasia  
neuroendocrina

#### Resumen

**Antecedentes:** El carcinoide intestinal es una neoplasia neuroendocrina del intestino delgado que en pocas ocasiones se presenta con manifestaciones clínicas. Estos tumores pueden estar asociados a otras patologías, como enfermedad inflamatoria intestinal, y tienen un rango amplio de sintomatología, aunque la mayoría crecen lentamente y producen síntomas poco específicos. En algunos casos tienen un comportamiento agresivo y altamente sintomático, por lo que la sospecha clínica debe ser alta para realizar un diagnóstico temprano.

**Caso clínico:** Masculino de 60 años con antecedente de enfermedad de Crohn y síntomas gastrointestinales de un año de evolución, atribuidos a dicha enfermedad. Presentó cuadro de oclusión intestinal sin mejoría con manejo conservador. Se realizó laparotomía exploradora, encontrando tumoración del mesenterio, la cual condicionaba una obstrucción intestinal mecánica.

Se realizó resección intestinal con anastomosis primaria. El reporte histopatológico evidenció un tumor carcinoide intestinal con metástasis ganglionares. Evolucionó adecuadamente y fue dado de alta para continuar tratamiento médico y seguimiento por oncología.

**Conclusiones:** El sitio más común de presentación de los tumores carcinoides es el intestino delgado hasta en un 42% de los casos; de estos, el 41% se presentan como patología locorreccional. Existe una mayor incidencia en pacientes con enfermedad de Crohn y en estos casos, la presentación más común es un cuadro agudo de obstrucción intestinal (90%). La cirugía suele ser curativa y el seguimiento es importante, ya que los síntomas de la enfermedad de Crohn pueden ocultar alguna recidiva.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Centro Médico ABC, Campus Santa Fe. Av. Carlos Graef Fernández #154, Consultorios 108-109, Col. Tlaxcala Santa Fe, 05300, Cuajimalpa, México D.F. Tel.: +11031600; fax: +1103 1681.

Correo electrónico: [gmussan@prodigy.net.mx](mailto:gmussan@prodigy.net.mx) (G. Mussan-Chelminsky).

**KEYWORDS**

Carcinoid tumour;  
Intestinal  
obstruction;  
Neuroendocrine  
tumor

**Intestinal carcinoid tumour: Case report****Abstract**

*Background:* Carcinoid of the small intestine, is a well-differentiated neuroendocrine tumor that rarely presents with clinical signs. This tumour can be associated with other conditions, such as inflammatory bowel disease, presenting a wide range of symptoms. In some cases they have an aggressive and highly symptomatic behaviour; thus, clinical suspicion must be high to make an early diagnosis.

*Clinical case:* A 60 year-old male patient with Crohn's disease and gastrointestinal symptoms attributed to this disease within the last year. He presented with intestinal obstruction initially treated with conservative management with no improvement. Exploratory laparotomy was performed finding a mesenteric tumour that caused the bowel obstruction.

Bowel resection with primary anastomosis was performed. The pathology report showed an intestinal carcinoid tumour with lymph node metastases. The patient recovered well, and was discharged without complications to continue medical treatment and follow-up by the Oncology department.

*Conclusion:* In almost 42% of the cases, the most common site of carcinoid tumours is the small intestine, and of these, 41% are presented as locoregional disease. Patients with Crohn's disease present a higher incidence. In these cases, the most common presentation is an acute intestinal obstruction (90%). Surgery is usually curative, and follow up is important as the symptoms of Crohn's disease can hide any recurrence.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Antecedentes**

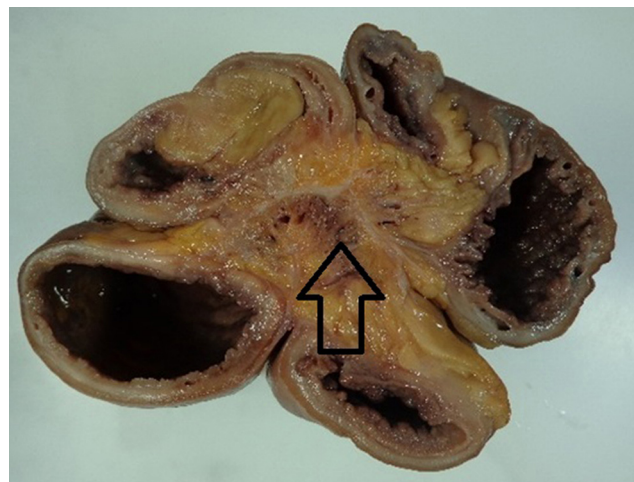
El carcinoide intestinal es una neoplasia neuroendocrina del intestino delgado que suele tener una presentación insidiosa, debido a su lento crecimiento y a su comportamiento poco agresivo. Se asocia a otras patologías, como colitis ulcerativa crónica inespecífica y enfermedad de Crohn. Los síntomas pueden ser poco específicos y confundirse con las enfermedades antes señaladas o con algún trastorno funcional gastrointestinal<sup>1</sup>.

**Caso clínico**

Paciente masculino de 60 años de edad con diagnóstico de enfermedad de Crohn de 10 años de evolución, tratado con mesalazina.

Inició un año previo a su ingreso con: dolor abdominal inespecífico, generalizado, asociado a evacuaciones diarreas intermitentes sin moco o sangre, que fue manejado de forma médica, con mejoría parcial y transitoria. Acude al servicio de urgencias por incremento del dolor abdominal, náusea sin llegar al vómito. A la exploración física se encontró con distensión abdominal, peristalsis aumentada en cuadrantes inferiores, dolor a la palpación superficial y profunda de forma generalizada, timpánico a la percusión, sin datos de irritación peritoneal. Los resultados de los exámenes de laboratorio iniciales sin alteraciones; se solicitó tomografía de abdomen, en la que se observó engrosamiento de la pared intestinal con datos de oclusión intestinal, cambios inflamatorios en la grasa mesentérica, adenopatías mesentéricas y líquido libre en hueco pélvico.

Se decidió manejo conservador con sonda nasogástrica. Sin embargo, 24h después de su ingreso el dolor se incrementó y presentó leucocitosis de 11,800/mm<sup>3</sup>, con 3% de bandas, por lo que se decidió realizar laparotomía exploradora. Se encontró una tumoración fibrótica en el mesenterio a 20 cm de la válvula ileocecal (fig. 1), la cual causaba obstrucción e involucraba aproximadamente 60 cm de asas de intestino delgado, incluyendo válvula ileocecal con adherencias inter-asa, así como 4 lesiones puntiformes extracapsulares de consistencia dura, de 3 mm de diámetro en la cara anterior del hígado.



**Figura 1** La flecha muestra la fibrosis mesentérica secundaria a la reacción desmoplásica causada por el carcinoide intestinal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283231>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283231>

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