



CIRUGÍA y CIRUJANOS

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

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Adenocarcinoma primario y sincrónico de íleon terminal



René Francisco Candia-de la Rosa^{a,*}, Raúl Sampayo-Candia^a,
José Christian Bretón-Toral^a, Francisco Candia-Archundia^b y Raúl Candia-García^c

^a Departamento de Cirugía, Clínica Médico Quirúrgica Candia, Puebla, México

^b Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Puebla, México

^c Departamento de Radiología, Clínica Médico Quirúrgica Candia, Puebla, México

Recibido el 9 de octubre de 2013; aceptado el 9 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 6 de junio de 2015

PALABRAS CLAVE

Adenocarcinoma;
Intestino delgado;
Suboclusión
intestinal;
Íleo terminal

Resumen

Antecedentes: Entre los tipos de cáncer poco frecuentes encontramos las neoplasias malignas de intestino delgado, que representan el 2% de todas las neoplasias del sistema gastrointestinal y el 0.1-0.3% de todas las neoplasias malignas. De estas, el subtipo más frecuente es el adenocarcinoma, con su principal localización en duodeno, yeyuno y, con menor frecuencia, en íleon.

Caso clínico: Varón de 75 años de edad sin antecedentes quirúrgicos, quien refiere en los 3 meses previos haber presentado 2 cuadros de suboclusión intestinal y pérdida ponderal no cuantificada. A su ingreso al servicio de Cirugía muestra suboclusión intestinal de una semana de evolución. Se realizó laparotomía exploradora, mediante la cual se localizaron 3 estenosis anulares en íleon terminal; se realizó resección intestinal con entero-entero anastomosis. Al séptimo día se presentó dehiscencia de la anastomosis con sepsis abdominal, por lo que se efectuó una nueva cirugía con resección de la anastomosis intestinal e ileostomía. El estudio de anatomía patológica reportó adenocarcinoma de intestino delgado moderadamente diferenciado, ulcerado y multicéntrico. Clasificación: estadio III o T3N1M0. El paciente presentó una evolución satisfactoria y se decidió su manejo ambulatorio con quimioterapia postoperatoria con 5-fluorouracilo y cisplatino. Fallece al año de postoperado por metástasis hepáticas.

Conclusiones: Por la rareza del caso, es probable que los cirujanos generales atiendan en su vida quirúrgica uno o 2 casos de adenocarcinoma de íleon, por lo tanto, siempre que se enfrenten a un cuadro de suboclusión intestinal en el adulto deben sospechar esta dolencia.

© 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: Privada 101 Oriente 1612, Col. Granjas de San Isidro, CP. 72587, Puebla, Puebla, México.

Tel.: +222 311 2032; 311 2033. Fax: +222 311 2032; 311 2033.

Correo electrónico: drcandiarf@gmail.com (R.F. Candia-de la Rosa).

KEYWORDS

Adenocarcinoma;
Small intestine;
Partial bowel
obstruction;
Terminal ileum

Primary adenocarcinoma of the terminal ileum, synchronous**Abstract**

Background: Among the rarest types of cancer found are the small intestine malignancies, representing only 2% of all gastrointestinal cancer and 0.1-0.3% of all malignancies. The most common subtype of this tumour is the adenocarcinoma, which is located mainly in the duodenum, jejunum and, rarely, in ileum.

Clinical case: A 75 year-old male, with no any surgical history, who in the previous three months, referred to two clinical episodes of partial bowel obstruction and unquantified weight loss. When admitted into the surgical service, the patient referred to a partial bowel obstruction of more than one week onset. A laparotomy was performed, finding 3 stenosis rings at the ileum end portion, carrying out an intestinal resection and enteral-enteral anastomosis. On the seventh day there was dehiscence of the anastomosis and abdominal sepsis. New surgery was performed with the resection of the intestinal anastomosis and an ileostomy. The pathologist report indicated a small bowel adenocarcinoma moderately differentiated, ulcerated, and multifocal. It was classified as stage III or T3N1M0. The patient progress was satisfactorily, managed as outpatient with postoperative chemotherapy with 5 fluorouracil and cisplatin. The patient died a year later due to liver metastases.

Conclusions: Due to the extreme rarity of the case, is very likely that general surgeons may find one or two cases of adenocarcinoma of the ileum in their professional career. Thus, they must suspect this pathology when faced with an episode of intestinal obstruction in the adult. © 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

Entre los tipos de cáncer poco frecuentes encontramos las neoplasias malignas del intestino delgado. A pesar de representar el 75% de todo el tracto digestivo y el 90% de la superficie mucosa, estas neoplasias solo se presentan en el 2% de todos los carcinomas del sistema gastrointestinal, representando el 0.1-0.3% de todas las neoplasias malignas¹⁻⁴. En Estados Unidos constituyen el 0.46% de todas las malignidades del intestino delgado y el 0.35% en Corea del Sur⁵. Estos tumores se presentan más a menudo en la sexta década de la vida, sin marcada diferencia en la distribución por género, pero con mayor frecuencia en varones⁶⁻⁹.

De estas neoplasias, el subtipo más frecuente es el adenocarcinoma, representando aproximadamente el 40-50%. Su localización principal es en duodeno y yeyuno, siendo más rara la localización en íleon^{4,10}. Se manifiesta como una lesión estenosante anular, nodular o ulcerada, irregular, excéntrica, con bordes prominentes que se continúan de forma abrupta en la mucosa, pudiendo producir obstrucción intestinal parcial. Frecuentemente se llegan a localizar cerca de la ampolla de Vater, y por ello pueden comenzar con ictericia obstructiva⁹.

La presencia de tumores primarios múltiples en un paciente constituye una condición clínica actualmente diagnosticada con mayor frecuencia. Por lo tanto, se denomina tumores primarios múltiples a las neoplasias que se presentan en un sujeto de forma simultánea o sucesiva siempre que respondan a los siguientes criterios: 1) cada tumor debe tener definido un patrón de malignidad; 2) descartar que no constituya metástasis de otro; 3) se espera que cada uno tenga una histología diferente; si ambos son similares dentro del mismo órgano, se debe demostrar que no hay ninguna

conexión entre ellos; 4) cada tumor debe seguir su historia natural; 5) pueden tener evoluciones independientes, y 6) si el diagnóstico es simultáneo o dentro de los primeros 6 meses se denominan sincrónicos, si su diagnóstico es sucesivo se llaman metacrónicos. Poco más del 37% resultan ser tumores multicéntricos en el mismo órgano. La multifocalidad se define como la presencia de 2 o más focos tumorales en un mismo cuadrante y a menos de 5 cm del foco primario, y la multicentricidad es la presencia de 2 o más focos tumorales en sitios distintos a más de 5 cm del foco primario^{10,11}. Sin embargo, los tumores primarios sincrónicos son escasamente frecuentes¹¹.

El adenocarcinoma primario de intestino delgado en íleon terminal constituye un desafío debido a su rareza; aunado a una sintomatología inespecífica y a su localización, que dificulta la visualización por endoscopia convencional, se retrasa el diagnóstico y el tratamiento oportuno, lo que conlleva un mal pronóstico^{1-3,5,10-14}. Frecuentemente, estos tumores son hallazgos en cirugías de urgencia por complicaciones propias del tumor, como obstrucción intestinal, perforación y hemorragias¹⁴.

La sintomatología es poca e inespecífica en los estadios iniciales de la enfermedad, consistiendo principalmente en síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos y plenitud posprandial), y esto se debe a su anatomía, ya que el intestino delgado es difícil de examinar. Los síntomas más importantes en estos casos son la pérdida ponderal, el dolor abdominal (52% de los pacientes) y la oclusión o suboclusión intestinal (36% de los pacientes)¹³.

Sin embargo, actualmente se cuenta con estudios más específicos para realizar el diagnóstico en etapas más tempranas¹⁴. Aún no se ha establecido una clara relación entre la elevación de marcadores tumorales

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283266>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283266>

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