



ELSEVIER

# Revista Colombiana de Anestesiología

## Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



### Reporte de caso

## Tratamiento quirúrgico de la enfermedad metastásica del síndrome carcinoide: hepatectomía parcial usando un bypass veno-venoso y posterior cambio valvular tricúspide. Reporte de caso

Mauricio Giraldo\*, Christopher Harle, Luz María Lopera-Velásquez y Wojciech Dobkowski

London Health Science Centre, Anesthesia and Perioperative Medicine Department, London, Ontario, Canadá

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 17 de marzo de 2016

Aceptado el 29 de junio de 2017

On-line el xxx

##### Palabras clave:

Hepatectomía

Disnea

Metástasis de la neoplasia

Informes de caso

Síndrome carcinoide maligno

#### R E S U M E N

**Introducción:** El síndrome carcinoide es una condición relativamente rara que puede afectar el hígado y el corazón derecho. En algunos pacientes se requiere tratamiento quirúrgico y un manejo multidisciplinario.

**Presentación del caso:** Presentamos una paciente con diagnóstico de síndrome carcinoide con compromiso hepático y cardíaco, quien inició con disnea progresiva hasta el reposo, hipotensión arterial y rubor facial. La paciente fue llevada a cirugía en dos tiempos: la resección de las metástasis hepáticas inicialmente y, en un segundo tiempo, cirugía cardíaca para el cambio de la válvula tricúspide. Ambas intervenciones se realizaron con éxito y sin complicaciones.

**Conclusión:** Presentamos aquí una revisión del caso, la evolución y el manejo intraoperatorio y la información disponible en la literatura para decidir qué procedimiento se debe realizar en primera instancia, ya que estos casos no son frecuentes en la práctica clínica.

© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Surgical treatment of carcinoid syndrome metastatic disease: Partial hepatectomy with veno-venous bypass and subsequent tricuspid valve replacement. Case report

#### A B S T R A C T

**Introduction:** Carcinoid syndrome is a relatively rare condition that may affect the liver and the right heart. Some of these cases may require surgical treatment with a multidisciplinary approach.

##### Keywords:

Hepatectomy

Dyspnea

\* Autor para correspondencia. 339 Windermere Road University Hospital. Rm. C3-108. Anesthesia and Perioperative Medicine Department. Schulich School of Medicine & Dentistry. Western University. London, Ontario, Canadá. N6H 5A5.

Correo electrónico: [mauricio.giraldo@lhsc.on.ca](mailto:mauricio.giraldo@lhsc.on.ca) (M. Giraldo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2017.06.004>

0120-3347/© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Neoplasm metastasis  
Case reports  
Malignant carcinoid syndrome

*Case report:* We report the case of a patient with progressive dyspnea, arterial hypotension and facial flushing, diagnosed with liver and cardiac involvement from carcinoid syndrome. The patient was taken to surgery in two different occasions, first for metastatic liver resection, and then to subsequent cardiac surgery for tricuspid valve replacement.

*Conclusions:* We report here a case review, including the clinical course, the intra-operative management, and the information available in the literature regarding which procedure to perform initially in these types of cases which are not very common in clinical practice.

© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El tumor carcinoide es un tumor de comportamiento maligno que se deriva de las células del sistema neuroendocrino y tiene la capacidad de producir sustancias bioactivas, como péptidos vasoactivos y aminas. La incidencia de los tumores carcinoides es cercana a un caso en 100.000 personas, de los cuales el 50% aproximadamente desarrollarán el síndrome carcinoide<sup>1,2</sup>. Sin embargo, en un reporte más reciente se encontró una incidencia mucho mayor, de 3,65 casos por cada 100.000<sup>3</sup>.

Las localizaciones más comunes de los tumores carcinoides son el tracto gastrointestinal (67,5%) y el pulmón (25,3%). En el tracto gastrointestinal, los sitios más frecuentemente afectados son el intestino delgado, el recto y el estómago<sup>4</sup>.

Las hormonas vasoactivas secretadas por el tumor producen lo que se denomina «síndrome carcinoide», y los síntomas más comúnmente descritos son rubor facial, hipotensión arterial, diarrea, prurito y broncoespasmo. Estas sustancias vasoactivas incluyen: serotonina, 5-hidroxitriptamina, 5-hidroxitriptófano, caliceínas, histamina, prostaglandinas, hormona adrenocorticotrópica, insulina, catecolaminas, parathormona, gonadotropinas y sustancia P, entre otras<sup>5</sup>.

Una vez que la pared intestinal es infiltrada por el tumor carcinoide, las células tumorales pueden extenderse más allá de esta y se propagan por el sistema linfático y vascular. Las células tumorales alcanzan el hígado través de la circulación portal y se disminuye así la capacidad hepática para metabolizar los productos derivados de estos tumores. Al implantarse las células tumorales en el hígado, sus productos humorales pueden afectar al corazón derecho a través de la vena cava inferior<sup>5</sup>. La estenosis pulmonar y la insuficiencia tricúspide son, por lo general, las afecciones cardíacas predominantes en este síndrome.

El manejo farmacológico actual del síndrome carcinoide incluye el uso de análogos de la somatostatina, como el octreotide y el lanreotide; en algunas ocasiones altas dosis de octreotide son requeridas para un adecuado control de los síntomas<sup>6</sup>.

El tratamiento quirúrgico del corazón está indicado cuando el paciente desarrolla insuficiencia cardíaca, específicamente falla del ventrículo derecho, y/o cuando hay una disfunción valvular grave<sup>7</sup>. La cirugía cardíaca ofrece un tratamiento definitivo a estos pacientes y ha reducido de una forma importante la mortalidad asociada a esta entidad en las dos últimas décadas<sup>8,9</sup>.

En la literatura médica hay descritos unos pocos casos de tratamiento quirúrgico de las metástasis hepáticas y de la enfermedad cardíaca por el síndrome carcinoide<sup>10,11</sup>. En este reporte de caso se describe el tratamiento quirúrgico de la enfermedad metastásica del tumor carcinoide en dos etapas: la resección hepática en un primer tiempo quirúrgico y, posteriormente, el reemplazo de la válvula tricúspide.

## Caso clínico

La paciente otorgó su consentimiento firmado para la discusión y publicación del caso.

La paciente es una mujer de 54 años quien se presentó a consulta con disnea progresiva hasta el reposo asociada a episodios súbitos de calor, diarrea, tos y enrojecimiento facial que se iniciaron cinco meses atrás. Su historia clínica carecía de antecedentes de importancia y su historia quirúrgica incluía apendicectomía y colecistectomía realizadas hace más de diez años; dichas cirugías habían sido llevadas a cabo sin ninguna complicación anestésica o quirúrgica.

La paciente fue ingresada al hospital para el estudio de sus síntomas, ya que durante el examen físico inicial se encontraba disneica y se le auscultó un soplo holosistólico grado 4/4.

En la ecocardiografía transtorácica inicial, la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (FEVI) fue del 60%, la función del ventrículo derecho era normal, pero se encontraba significativamente dilatado, con una regurgitación tricúspídea severa asociada a una insuficiencia pulmonar moderada y una estenosis pulmonar leve. El cateterismo cardíaco reveló arterias coronarias normales. Las presiones arteriales pulmonares eran normales y solo se encontró una elevación moderada de la presión en la vena cava inferior y la aurícula derecha (25 mmHg) debido a la regurgitación tricúspide y un aumento de la presión telediastólica del ventrículo derecho (35/18 mmHg), muy probablemente debido a insuficiencia de la válvula pulmonar.

La tomografía de abdomen evidenció una masa hepática de 14 cm de diámetro comprometiendo los segmentos II y IVA y otras lesiones hepáticas de menor tamaño; las lesiones dominantes se encontraban en los segmentos hepáticos I, II, VII, VIII y X. No se describió la presencia de hipertensión portal ni se describió el estado de la vena cava inferior.

También se encontró una tumoración a 1,7 cm de la válvula ileocecal, que presumiblemente era la lesión tumoral primaria, la cual desapareció con el uso de análogos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621528>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621528>

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