



Revista Colombiana de Cancerología

www.elsevier.es/cancerologia



REPORTE DE CASO

Tres cánceres primarios simultáneos: reporte de caso y revisión de la literatura

Helena Facundo^{a,*}, Ricardo Oliveros^a y Jorge Andrés Mesa^b

^a Servicio Cirugía Gastrointestinal y Endoscopia Digestiva, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

^b Servicio Patología, Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá D. C., Colombia

Recibido el 5 de enero de 2016; aceptado el 17 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Segundo primario;
Neoplasia sincrónica;
Neoplasia primaria
múltiple

KEYWORDS

Second primary;
Synchronous
neoplasms;
Multiple primary
malignancy

Resumen La presencia de un segundo o tercer cáncer primario después del diagnóstico inicial de malignidad es un evento cada vez más frecuente asociado con la mejor sobrevida y seguimiento de pacientes con cáncer a nivel mundial. Sin embargo, la presencia de tres neoplasias primarias simultáneas sigue siendo un evento singular. Presentamos el caso de una mujer de 76 años con tumor neuroendocrino del intestino delgado, adenocarcinoma de colon sigmoide y adenocarcinoma mucinoso de ovario de manera simultánea, manejada quirúrgicamente. Realizamos una revisión de la literatura.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Three simultaneous primary cancers: Case report and literature review

Abstract The presence of a second or third primary cancer after the initial diagnosis of malignancy is an increasingly frequent event associated with the improved survival and monitoring of cancer patients worldwide. However, the presence of three simultaneous primary neoplasms remains a singular event. The case is presented of a 76-year-old woman with a neuroendocrine tumour of the small intestine, sigmoid colon adenocarcinoma, and a mucinous ovarian adenocarcinoma, simultaneously surgically managed. A literature review on the topic was also conducted.

© 2016 Instituto Nacional de Cancerología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: helefacus@gmail.com (H. Facundo).

Introducción

Desde que Billroth reportó hace 100 años la coexistencia de dos cánceres diferentes en un mismo paciente¹, mucho se ha estudiado al respecto. Los pacientes con cáncer tienen un 20% más de riesgo de padecer un segundo cáncer, comparados con la población general².

Existen reglas claras sobre la definición y reporte de varias neoplasias primarias que han permitido hablar un lenguaje común. De esta manera, para considerar la existencia de varios primarios es necesario que cada tumor tenga unas características malignas específicas, que surjan en sitios anatómicos diferentes y que un tumor no sea metástasis de otro previo³. Un segundo cáncer diagnosticado en el curso de tratamiento del primero se denomina simultáneo, si el diagnóstico de la segunda neoplasia ocurre dentro de los seis meses del diagnóstico primario se llama sincrónico y después de seis meses, metacrónico^{4,5}.

La primera situación, que es la descrita en este reporte, es la menos frecuente. Se trata de una paciente mujer con tres neoplasias simultáneas primarias confirmadas como diferentes con estudios de inmunohistoquímica y revisamos la literatura.

Presentación del caso

Reportamos el caso de una mujer de 76 años que consultó por dolor pélvico y estreñimiento. Con antecedentes de hipertensión e hipotiroidismo en tratamiento y fumadora de ocho cigarrillos diarios desde los 24 años. Fue estudiada con TAC abdominal contrastada que reportó masa pélvica sólida probablemente dependiente de ovario y colonoscopia que mostró lesión tumoral polipoide, sétil a los 18 cm del borde anal, con biopsia de adenocarcinoma bien diferenciado. Los marcadores tumorales fueron: antígeno carcinoembrionario ACE 5,9 ng/ml; antígeno CA 125 48 UI/ml, y antígeno CA 19-9 563 UI/ml. Se realizó una resonancia magnética nuclear pélvica que mostró la masa ya descrita de 117x119x100 mm muy posiblemente dependiente del ovario derecho (figs. 1 y 2). Se decidió resección quirúrgica de las dos lesiones en el mismo tiempo operatorio por los servicios de cirugía gastrointestinal y ginecología.

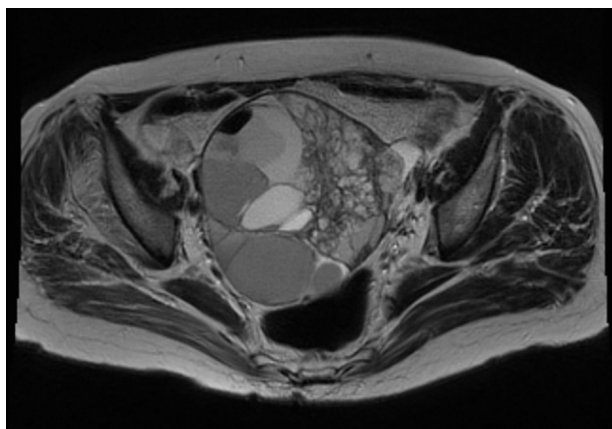


Figura 1 Resonancia magnética que muestra la masa pélvica compleja.

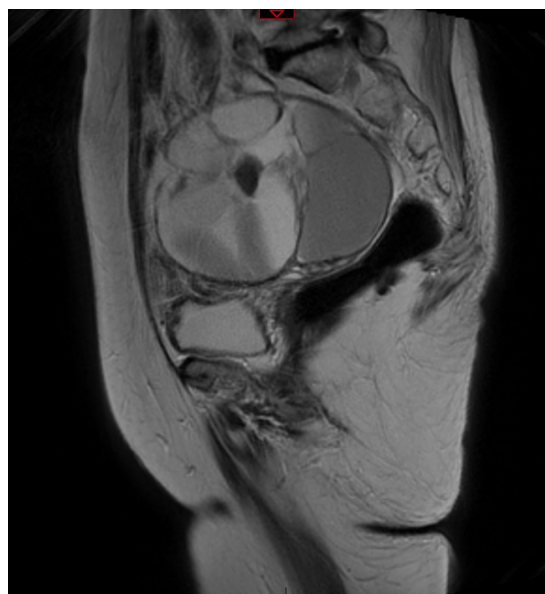


Figura 2 Resonancia magnética corte sagital.

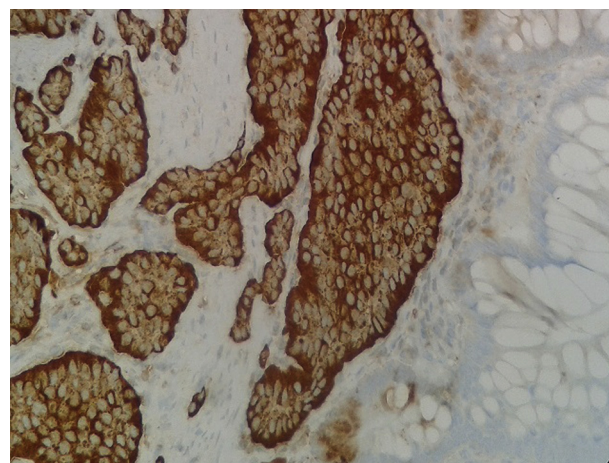


Figura 3 TNE tinción para cromogranina.

En cirugía se encontró además una tercera neoplasia dependiente del intestino delgado con inminente obstrucción y adenopatías mesentéricas. Se realizó resección de la lesión ileal junto con las adenopatías del mesenterio, así como de la masa sigmoidea. Ginecología realizó histerectomía y salpingo-ooforectomía bilateral extirpando la lesión ovárica en bloque. La evolución postoperatoria fue favorable y la paciente abandonó el hospital a los siete días.

La patología definitiva encontró tres lesiones tumorales diferentes: 1. Tumor neuroendocrino bien diferenciado (grado II) en íleon, con invasión hasta la subserosa y metástasis a las adenopatías regionales; factor de proliferación celular Ki 67 del 3% (figs. 3 y 4); 2. Adenocarcinoma ovárico seromucinoso tipo endocervical mulleriano bien diferenciado reemplazando el ovario derecho sin compromiso extraovárico (fig. 5) y 3. Adenoma vellosos del sigmoide con focos de adenocarcinoma invasor bien diferenciado (fig. 6). La estadificación patológica fue para el TNE: E IIIB por T3N1M0; para el tumor ovárico: E IA por T1aN0M0 y para el sigmoide: E I por T1N0M0.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8789464>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8789464>

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