

SeAP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



COMUNICACIONES BREVES

Tumor neuroendocrino bien diferenciado ileal y adenocarcinoma de colon sincrónicos: a propósito de un caso y revisión de la literatura

Enrique Alfaro Almajano^{a,*}, Lourdes Bengochea Martínez^b,
Francisco Javier Mateos Barrionuevo^b y Carmen Almajano Martínez^b

^a Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario «Lozano Blesa», Zaragoza, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Nuestra Señora de Gracia, Zaragoza, España

Recibido el 20 de junio de 2016; aceptado el 1 de agosto de 2016

PALABRAS CLAVE

Carcinoide
gastrointestinal;
Adenocarcinoma de
colon;
Segundas
malignidades
primarias;
Tumor
neuroendocrino

KEYWORDS

Gastrointestinal
carcinoid;
Colonic
adenocarcinoma;
Second primary
malignancies;
Neuroendocrine
tumour

Resumen El adenocarcinoma de colon primario sincrónico con un tumor neuroendocrino bien diferenciado ileal es raro y se detecta accidentalmente en autopsias o en el estudio anatomopatológico de piezas resecadas, solo ocasionalmente en la colonoscopia y excepcionalmente en el acto quirúrgico. En este artículo describimos un adenocarcinoma de ciego asociado a un tumor neuroendocrino bien diferenciado de íleon, no detectado en la colonoscopia, con metástasis ganglionares no asociadas a metástasis del adenocarcinoma.

En la revisión de la literatura, la asociación de tumores primarios no carcinoides con carcinoides del tracto gastrointestinal puede representar hasta más de un 50% de forma no sincrónica, siendo la incidencia muy rara, entre 1 y 8%, en tumores sincrónicos. Parece claro que el tumor neuroendocrino bien diferenciado es un factor predisponente para desarrollar un segundo tumor primario.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Synchronous well differentiated ileal neuroendocrine tumour and colonic adenocarcinoma. A case report and a review of the literature

Abstract Synchronous colonic adenocarcinoma and well-differentiated ileal neuroendocrine tumour are infrequent and are usually incidental findings on autopsies or resected surgical specimens. Only rarely are they detected on colonoscopies or during surgery. We present a case of a synchronous caecal adenocarcinoma and well-differentiated ileal neuroendocrine tumour, undetected during colonoscopy, with carcinoid metastasis in one regional lymph node not associated with adenocarcinoma metastasis.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: kike.almajano@hotmail.com (E. Alfaro Almajano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2016.08.001>

1699-8855/© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

A review of the literature shows that the association of non-synchronous second primary malignancies in patients with gastrointestinal carcinoid tumours is reported in more than 50% of cases; however, synchronous tumours are found in only 1-8%. It would appear that well-differentiated ileal neuroendocrine tumour could be a predisposing factor for the development of a second malignancy.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

En 1949 Pearson y Fitzgerald introducen por primera vez el concepto de la asociación de un tumor carcinoide con otra neoplasia no carcinoide¹. Por otra parte, el desarrollo de un segundo tumor primario gastrointestinal en pacientes con carcinoide gastrointestinal es un fenómeno ampliamente descrito con una alta incidencia, de hasta más de un 50% de forma metacrónica, siendo la incidencia de forma sincrónica entre el 1 y el 8%. El tumor carcinoide gastrointestinal parece un factor predisponente para desarrollar un segundo tumor primario gastrointestinal²⁻⁵.

Presentamos un adenocarcinoma de ciego asociado a un tumor neuroendocrino bien diferenciado de íleon, no detectado en la colonoscopia, y con metástasis ganglionares no asociadas a metástasis del adenocarcinoma.

Presentación del caso

El caso que se presenta corresponde a un varón de 66 años que acude por anemia ferropénica por pérdidas digestivas, confirmadas en el estudio de sangre oculta en heces. La colonoscopia muestra una neoformación de aspecto mame-lonado, infiltrante y ulcerada, de unos 3,5 cm en ciego, próxima a la válvula ileocecal. No se realiza estudio de íleon terminal. Las biopsias de la neoformación confirman que se trata de un adenocarcinoma enteroide medianamente diferenciado. Se programa para cirugía. El TAC toracoabdominal pone de manifiesto la presencia de pequeñas adenopatías mediastínicas y retroperitoneales a nivel de la cadena aortocava, todas menores de 1 cm. Se realiza hemicolectomía derecha incluyendo segmento de íleon terminal de 6 cm de longitud. El postoperatorio muestra una evolución favorable.

El estudio anatomopatológico confirma el adenocarcinoma de ciego y descubre, como hallazgo accidental, un tumor carcinoide de intestino delgado (fig. 1). El adenocarcinoma (fig. 2), con un tamaño de 4 × 3 × 1,2 cm, infiltra todas las capas de la pared y se extiende al tejido adiposo adyacente (PT3), no metastatizando en ninguno de los 23 ganglios aislados (PN0). El estudio inmunohistoquímico confirma que se trata de un adenocarcinoma CEA-positivo con negatividad para cromogranina, enolasa y sinaptofisina. También se realiza estudio inmunohistoquímico de inestabilidad de microsatélites que evidencia expresión conservada de MSH-2, MLH-1, MSH-6 y PMS-2. El segundo tumor, sincrónico con el anterior, es un tumor carcinoide de bajo grado con un índice mitótico de 1 mitosis/10CGA y un Ki 67 de

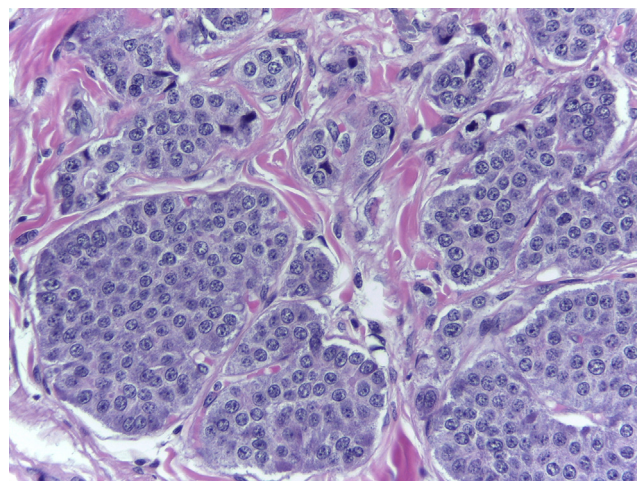


Figura 1 Tumor carcinoide 200× HE.

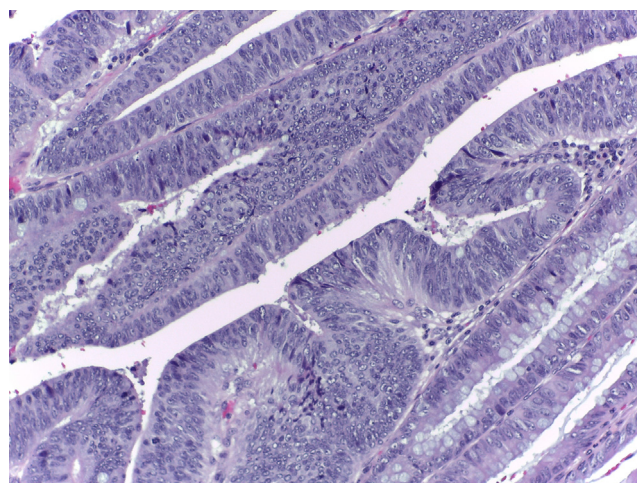


Figura 2 Adenocarcinoma de colon 200× HE.

1%. El perfil inmunohistoquímico muestra positividad para sinaptofisina (fig. 3), enolasa neuronal específica y cromogranina (fig. 4), siendo negativo para CEA. Localmente el tumor invade la lámina propia y la submucosa (PT2) y, pese a ser un tumor de bajo grado, metastatiza en uno de los 23 ganglios aislados, confirmándose mediante estudio inmunohistoquímico que se trata de una metástasis del tumor carcinoide y no del adenocarcinoma.

Se realiza gammagrafía de receptores de somatostatina con 99mTc para el estudio de la extensión del tumor

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8807994>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8807994>

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