RUPTURA ESPLÉNICA ESPONTÁNEA POR METÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA GÁSTRICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

CHU Juan Canalejo; Chu Juan Canalejo; Rivas Polo, José Ignacio; Bahamonde Calvelo, Francisco; Mella García, Inés; Lopez Candocia, Azucena; Ghanime Saide, Joseph; Gonzalez Saez, Luis; Machuca Santacruz, Jose

INTRODUCCION Y OBJETIVOS: Las metástasis esplénicas son un fenómeno infrecuente (con una incidencia variable de entre el 0.3% y 7.3% del total de esplenectomías descritas en la literatura), siendo excepcional (1% de estas metástasis, según Lam et al) la presentación como rotura espontánea de bazo. Aportamos un caso de nuestro hospital con dicha patología.

CASO CLINICO: Varón de 81 años en cuyos antecedentes personales destaca un cuadro de dolor epigástrico de 4 años de evolución, con una EDA con biopsias compatibles con gastritis crónica sin datos de malignidad. Asimismo presento episodio de colangitis tratado mediante colecistectomía urgente y colocación de tubo de Kehr, presentando en el postoperatorio, litiasis coledocal, por lo que le fue realizada ERCP no pudiendo extraerse los cálculos en su totalidad siendo necesaria intervención quirúrgica programada realizándose coledocoduodenostomía. El paciente evoluciono favorablemente siendo alta hospitalaria.

Acudió al servicio de Urgencias de nuestro hospital, 6 meses tras el episodio anteriormente reseñado; con cuadro de dolor abdominal y shock hipovolémico.

Se realizó TAC abdominal evidenciando Infarto esplénico masivo con signos de rotura esplénica y hemoperitoneo generalizado. La analítica puso de manifiesto un Hto 34.9%, leucocitosis de 13.600(N 85.20%) TP 16,90 Urea 43, Creatinina 1.30, por lo que se decidió intervención quirúrgica urgente realizándose esplenectomía reglada, confirmando el hallazgo del TAC. El estudio anatomo-patológico se informó como bazo con marcada infiltración por un adenocarcinoma de células en anillo de sello y amplias áreas de ruptura capsular y zonas de hemorragia con trombosis vascular.

En analítica posterior se observan marcadores tumorales elevados (Ca 19.9 187,50; Ca-125 41.8; CEA 8.78) y ante la sospecha de tumoración de origen digestivo, solicitamos un Transito gastrointestinal en el que se informa de Disminución del calibre de la segunda porción del duodeno con distorsión de la misma y preservación del patrón mucoso, siendo compatibles estos hallazgos con compresión extrínseca de este asa o engrosamiento submucoso; por lo que realizamos EDA posterior objetivándose pangastritis crónica antral con intensa metaplasia y lesión duodenal compatible macroscópicamente con neoplasia ulcerada. La histología de las biopsias antrales y duodenales revelaron un adenocarcinoma gástrico de células en anillo de sello con infiltración metastásica en rodilla superior duodenal.

El paciente fue alta hospitalaria bajo vigilancia por el servicio de Hospitalización a domicilio de nuestro hospital, falleciendo como consecuencia de la progresión de su enfermedad, 2 meses después.

CONCLUSIONES: Las metástasis esplénicas son un fenómeno infrecuente y suelen ser clínicamente silentes, aunque en nuestro caso, se manifestó como una rotura espontánea de bazo. El diagnóstico se basó en pruebas de imagen, siendo de elección el TAC. El tratamiento quirúrgico fue esencial mediante esplenectomía reglada, mostrando en su evolución, una neoplasia altamente agresiva.