

INVAGINACIÓN INTESTINAL EN ADULTO CON TUMORACIÓN SUBYACENTE INFRECIENTE

COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO A CORUÑA (1)

ALVITE CANOSA, MARLÉN (1); ALONSO FERNÁNDEZ, LETICIA (1); SEOANE VIGO, MARTA (1); PÉREZ GROBAS, JORGE (1); BERDEAL DÍAZ, MARÍA (1); BOUZÓN ALEJANDRO, ALBERTO (1); CARRAL FREIRE, MARÍA (1); GÓMEZ DOVIGO, ALBA (1); MACEIRA QUINTIÁN, FRANCISCO (1); GÓMEZ FREIJOSO, CARLOS (1)

INTRODUCCIÓN

El leiomioma (LMS) gastrointestinal es un tumor raro que se origina de las células del músculo liso de la pared intestinal. Localizado con mayor frecuencia en estómago, supone menos del 1% de los tumores malignos colorrectales. La histología e inmunohistoquímica son fundamentales para su diagnóstico. Presentamos el caso de una paciente con LMS de colon y metástasis pulmonar.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 74 años con antecedentes de EPOC, consulta por disnea de 2 meses de evolución sin tos, hemoptisis o síndrome general. Se realiza radiografía y TAC torácico que muestran una masa parahiliar derecha de 5x3 cm. Se toma biopsia de dicha masa mostrando tumoración de estirpe mesenquimal con inmunohistoquímica positiva para vimentina y negativa para c-KIT compatible con LMS. Se le realizó estudio de extensión con gastroscopia, colonoscopia y TAC abdominopélvico que fue negativo. Se derivó al servicio de cirugía torácica realizándose neumonectomía derecha y confirmándose leiomioma peri y endobronquial en la histología.

RESULTADOS

Al mes de la neumonectomía la paciente presenta cuadro de dolor abdominal, intolerancia oral y episodios de rectorragia. Se realiza colonoscopia que revela una masa polilobulada de aspecto neoplásico en colon ascendente-ciego y TAC abdominal compatible con invaginación intestinal y probable lesión tumoral subyacente. Se interviene de urgencia evidenciándose obstrucción de intestino delgado por invaginación de tumoración a nivel cecal. Se realiza hemicolectomía derecha. La histología revela un LMS de 6x4x2'8 cm con alto número de mitosis (+10 por 10 campos de gran aumento) e inmunohistoquímica positiva para actina y vimentina, y negativo para c-KIT (a diferencia de los GIST). Esto demuestra que el LMS tenía su origen primario en el colon y el tumor pulmonar era metastático. Durante este segundo postoperatorio la paciente presenta complicaciones respiratorias falleciendo al mes de la cirugía abdominal.

CONCLUSIONES

El LMS gastrointestinal es un tumor raro de mal pronóstico, con tendencia a la recidiva local y sistémica, siendo la cirugía radical en único tratamiento potencialmente curativo. La diseminación metastásica es fundamentalmente por vía hematogénica, siendo el hígado el lugar de asiento más frecuente y la afectación pulmonar infrecuente. Tanto la radioterapia como la quimioterapia no han demostrado ser efectivas.