

Tratamiento quirúrgico de un tumor carcinoide gástrico

CHU JUAN CANALEJO

SEOANE VIGO, MARTA (1); ALVITE CANOSA, MARLEN (1); PEREZ GROBAS, JORGE (1); BERDEAL DÍAZ, MARIA (1); BOUZÓN ALEJANDRO, ALBERTO (1); CARRAL FREIRE, MARIA (1); GÓMEZ DOVIGO, ALBA (1); BUDIÑO RAMOS, JESÚS (1); GÓMEZ FREIJOSO, CARLOS (1)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

La incidencia de los cánceres neuroendocrinos gastrointestinales ha aumentado de dos a tres pacientes por cada 100000 personas por año debido a una mejora en los métodos diagnósticos. De todos ellos solo el 3% afectan al estómago, de los cuales el 35% debutan con nódulos regionales positivos y hasta el 15% con metástasis hepáticas. Nosotros traemos el caso clínico de un carcinoide gástrico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una mujer de 73 años que siendo estudiada por un cuadro de anemia y astenia se le realiza una endoscopia digestiva alta donde se evidencia una lesión polipoide ulcerada de tres cm localizada en el cuerpo gástrico, que corresponde a un carcinoide gástrico; así como un pólipo infracardial y otro antral no subsidiarios de resección endoscópica. En la TC abdominal no se evidencian lesiones metastásicas y en la gammagrafía con octreótido se evidencia la tumoración gástrica y otros dos nódulos compatibles con adenopatías que sobreexpresan receptores de somatostatina. Tanto los marcadores tumorales CEA, CA-125 y CA-19.9; como los hormonales; como las determinaciones de Gastrina, Glucagón y Péptido intestinal vasoactivo se encontraban dentro de la normalidad. Se realiza una gastrectomía total con una reconstrucción esófago-yeyunal en Y de Roux y anastomosis yeyuno-yeyunal terminolateral.

RESULTADOS

En el estudio anatomopatológico se evidencian carcinoides múltiples afectando a toda la mucosa gástrica junto con una gastritis crónica importante con numerosos microcarcinoides. Esto unido a una tinción negativa para la gastrina hace pensar que son secundarios a una gastropatía inflamatoria crónica a pesar de que no se acompañe de una atrofia de la mucosa.

El tumor parece corresponder finalmente a un carcinoide gástrico bien diferenciado con comportamiento benigno, por lo que no se le administra tratamiento médico adyuvante.

CONCLUSIONES

Cuando se diagnostica cualquier tumor neuroendocrino todos los pacientes deben ser evaluados para descartar otro tipo de cánceres, pues hasta el 20% de estos pacientes desarrollan otro tipo de cánceres.

El tratamiento quirúrgico es el único tratamiento curativo y cuando el tumor no está limitado la reducción de la masa tumoral mejora los síntomas y prolonga la supervivencia.

Los análogos de la somatostatina son empleados sistemáticamente por algunos autores en todos los carcinoides como tratamiento complementario, así como para evitar crisis carcinoides intraoperatorias.