

CP-15 TÍTULO: Tumor neuroendocrino de colon: presentación de un caso y revisión de la bibliografía

AUTOR/ES: M.M. Tasende Presedo, J.I. Rivas Polo, Á.Ríos Reboredo, A.López Candocia, G. Romay Cousido, A. Soto Ares, J. Machuca Santacruz

INSTITUCIÓN: CHUAC

OBJETIVOS

Los tumores neuroendocrinos (TNE) constituyen un grupo heterogéneo de neoplasias secretoras de hormonas, que se pueden encontrar por todo el organismo. En el colon representan un pequeño porcentaje dentro del total de los cánceres en este órgano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos el caso clínico de un paciente de 59 años, de sexo masculino que acude a urgencias el 5/2/09 por cuadro de hematemesis y dolor epigástrico. Refiere adelgazamiento de 10 Kg en los últimos 15 días. Como antecedente personal es fumador y bebedor moderado. A la exploración abdominal no se palpan masas ni hay signos de irritación peritoneal. En la analítica destacan un hematocrito de 25% y 574000 plaquetas, estando el resto de los valores dentro de la normalidad. Se realiza endoscopia en la que se observa un tumor submucoso ulcerado a nivel de cuerpo gástrico. En tac abdominal se visualiza gran tumoración dependiente de curvatura mayor gástrica, con crecimiento exofítico de 9×9×12 cm que contacta con cuerpo pancreático; adenopatías en territorio de arteria celiaca y trombosis de la vena esplénica.

RESULTADOS

El paciente es intervenido quirúrgicamente el 12/2/09 realizándose gastrectomía total con pancreatectomía cóporocaudal, hemicolectomía izquierda y esplenectomía, debido a que la masa tumoral engloba dichas estructuras. El postoperatorio transcurre sin incidencias y la patológica es compatible con TNE de colon moderadamente diferenciado. El paciente es dado de alta, no recibió ningún tratamiento complementario y se mantiene sin recidiva hasta el momento.

CONCLUSIONES

Los TNE se originan en las células neuroendocrinas, que derivan de células pluripotenciales y durante el desarrollo se distribuyen por todo el organismo, siendo más frecuente el apéndice, íleon y recto. La clasificación anatomopatológica basada en el grado de diferenciación, distingue 4 grupos teniendo en cuenta el tamaño tumoral, número de mitosis, invasión vascular y perineural: tumores endocrinos bien diferenciados (benignos y de comportamiento incierto), carcinomas endocrinos bien diferenciados, carcinomas endocrinos mal diferenciados y carcinomas mixtos endocrino-exocrinos. La malignidad sólo se determina inequívocamente si existe invasión de estructuras vecinas o metástasis. En general, se utiliza el término carcinoide para los tumores NE bien diferenciados con bajo potencial maligno. Sólo un 0.3% de los cánceres de colon son TNE y son los más agresivos, con diseminación más rápida y pronóstico más desfavorable. La clínica de presentación no difiere de la de los adenocarcinomas de colon y raramente se presenta el síndrome carcinoide. Tienen una tendencia a la rápida invasión locorregional y a distancia, por lo que al diagnóstico suelen presentarse en un estadio avanzado. Los tumores colónicos se detectan tras realización de una endoscopia. Los pacientes con síndrome carcinoide presentan aumento de serotonina en plasma y excretan 5-HIAA en orina. La gammagrafía con octreótido detecta el tumor y las metástasis. La cirugía constituye el único tratamiento potencialmente curativo y la exéresis debe realizarse incluso cuando hay extensión locorregional o metastásica. La respuesta a la quimioterapia es muy variable y no existe un acuerdo sobre cuándo debe administrarse. Se están utilizando tratamientos biológicos como el octreótido (análogo de la somatostatina) y el interferón para frenar el crecimiento y aliviar la sintomatología hormonal. Se están realizando estudios con radionúclidos como una alternativa en los TNE metastáticos.