

TUMOR CARCINOIDE INTESTINAL CON SECUNDARISMO HEPATICO

500

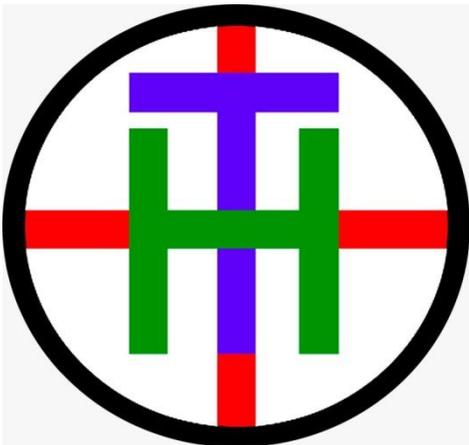
Autores: Juan Ignacio PERALTA, Andres Esteban SAEZ, Andres Julian VANRELL, Enrico CASCO.

Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú.

CABA. Argentina.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

e-mail: juaniperalta@gmail.com



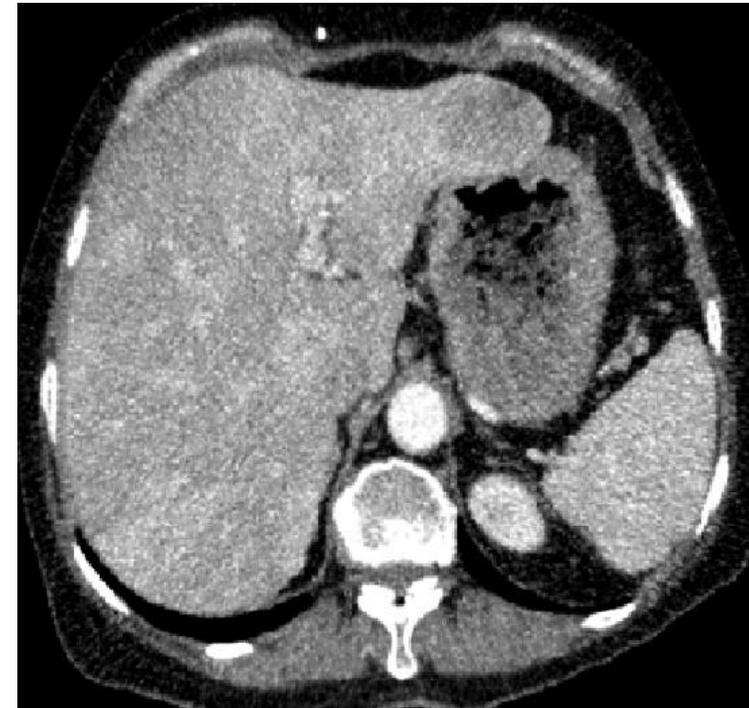
Presentación clínica:

Paciente femenino de 65 años de edad que ingresa por un cuadro de dos meses de evolución, caracterizado por dolor abdominal difuso de tipo cólico, distensión abdominal, vómitos y deposiciones diarreicas.

Hallazgos imagenológicos:

Se realizó tomografía computada de abdomen y pelvis con contraste oral y endovenoso, donde se evidencia en parénquima hepático múltiples lesiones, que presentan realce heterogéneo luego de la administración de contraste endovenoso, a predominio periférico y aspecto expansivo secundario, las dominantes se encuentran en segmentos IVa y II.

Nódulo mesentérico de contornos irregulares, que mide 40 mm aproximadamente, con calcificación interna, estriaciones periféricas asociadas y realce heterogéneo luego de la administración de contraste endovenoso.



Discusión:

El tumor carcinoide es un tipo de tumor neuroendocrino que surge de las células enterocromafines (secretoras de serotonina) y puede afectar prácticamente a cualquier órgano del cuerpo, aunque se presenta con mayor frecuencia en el tracto gastrointestinal (74%), seguido por el árbol traqueobronquial (25%). Se caracterizan por su capacidad distintiva para producir aminas y péptidos biológicamente activos, que causan síndromes paraneoplásicos. Generalmente son tumores de crecimiento lento y baja malignidad, pero algunos pueden ser invasivos y cursar con metástasis a distancia.

Las manifestaciones clínicas pueden ser muy inespecíficas, siendo asintomáticos en la mayoría de los casos, o tener manifestaciones clínicas locales como: Dolor abdominal crónico intermitente de tipo cólico, pérdida de peso, fatiga, diarrea, náuseas o vómitos, melena, distensión u obstrucción intestinal. Otros pacientes pueden presentar síndrome carcinoide: Enrojecimiento cutáneo, sudoración, broncoespasmo, diarrea y dolor abdominal cólico.

En estudios por imágenes, los tumores carcinoides intestinales presentan un aspecto que abarca desde lesiones sub-mucosas únicas y pequeñas hasta grandes y múltiples masas intraluminales ulceradas, que realzan predominantemente en fase arterial.

Las calcificaciones están presentes hasta en 70% de los casos. Al crecer se extienden al mesenterio (flecha), adquiriendo un aspecto típico con estriaciones periféricas. Las aminas vasoactivas que segrega el tumor (serotonina, triptofano) producen una característica reacción desmoplásica, con retracción del mesenterio así como del intestino adyacente, lo que puede provocar una obstrucción.

También pueden detectarse signos de isquemia en las asas intestinales, debido al atrapamiento vascular por la extensión infiltrativa.

Son frecuentes las metástasis hepáticas a través del sistema venoso portal, siendo estas hipervasculares, de rápido crecimiento, con necrosis interna y constituyendo algunas veces el primer hallazgo de la enfermedad.

El tumor carcinoide segrega muchas sustancias biológicamente activas. Para el diagnóstico y seguimiento, se utilizan principalmente dos marcadores: – El ácido 5-hidroxiindoleacético (5-HIAA) : es un importante metabolito de la serotonina. Se utiliza una prueba de orina de 24 horas para 5-HIAA para determinar la extensión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento. La cromogranina A (CgA) es una proteína que se encuentra en las paredes de las vesículas sinápticas y, en general, un marcador de neoplasia neuroendocrina que se correlaciona con la masa tumoral y no con los síntomas.

Conclusión:

Los tumores carcinoides pueden presentarse en cualquier parte del cuerpo siendo el compromiso gastrointestinal más frecuente. Son un grupo de tumores biológicamente heterogéneos con un espectro que va desde tumores benignos indolentes hasta tumores malignos metastásicos agresivos. La tomografía computada tiene un papel importante en la identificación y el manejo multidisciplinario de esta enfermedad. El conocimiento de las características de los sitios comunes de extensión, junto con la correlación clínica y los marcadores tumorales, pueden ayudar a realizar el diagnóstico correcto.

Bibliografía:

- 1. Multimodality Imaging Findings in Carcinoid Tumors: A Head-to-Toe Spectrum. A. Jagdish Baxi, MD.K. Chintapalli, MD.A. Katkar, MD. RadioGraphics 2017; 37:516–536.
- 2. Gastroenteropancreatic Neuroendocrine Tumors: Role of Imaging in Diagnosis and Management. D. V. Sahani, MD P. A. Bonaffini, MD C. Fernández–Del Castillo, MD. Radiology: Volume 266: Number 1— January 2013.
- 3. Imaging Features of Carcinoid Tumors of the Gastrointestinal Tract. D. Ganeshan. P. Bhosale. T. Yang. AJR 2013; 201:773–786 . American Roentgen Ray Society.
- 4. Anatomic and Functional Imaging of Metastatic Carcinoid Tumors. A. F. Scarsbrook, FRCR. A. Ganeshan, MRCP. J. Statham, DCR. RadioGraphics 2007; 27:455– 476.
- 5. Gastrointestinal Carcinoids: Imaging Features with Clinicopathologic Comparison. A. D. Levy, COL. L. H. Sobin, MD. RadioGraphics 2007; 27:237–257.
- 6. Tumor carcinoide intestinal: reporte de un caso. G. Mussan-Chelminsky, P. VidalGonzález, E. Núñez-García, Vol. 83. Núm. 5. páginas 438-441 (Elsevier. Revista 2015)