Adenocarcinoma de pulmon:
Metástasis intestinal

IAF INSTITUTO ALEXANDER FLEMING

SAR

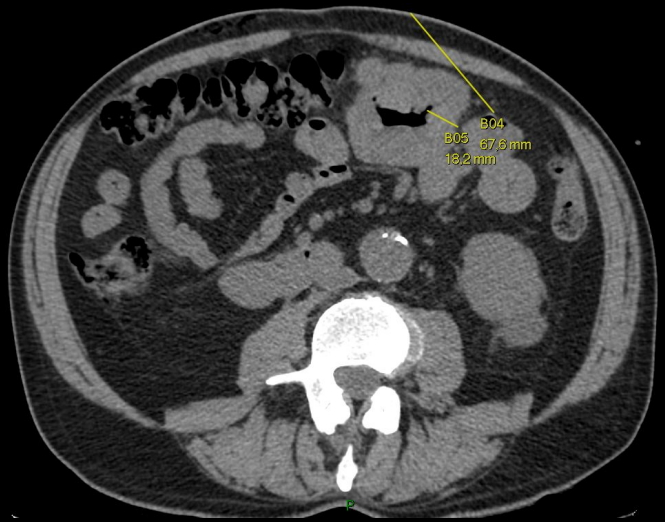
Trachta Martín
Ivana de Boni
Lisandro Paganini

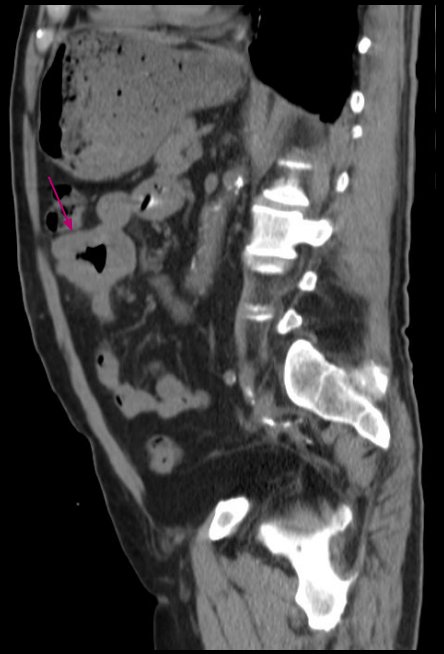
Caso clínico

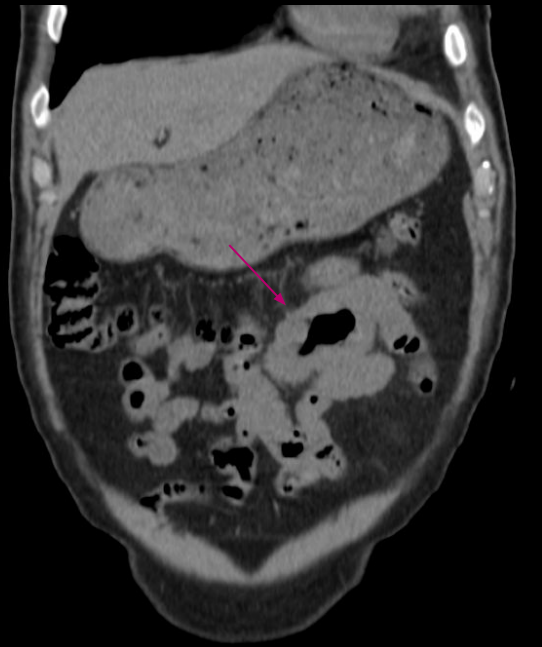
- Paciente femenina de 58 años.
- Antecedentes personales: HTA, DBT tipo 2, tabaquismo de jerarquía (60 paq/año)
- En tratamiento adyuvante con cisplatino + pemetrexed por adenocarcinoma pobremente diferenciado (lobectomía inferior izquierda en septiembre del 2023), tumor de 6 cm, ivL positivo, pleura visceral comprometida, márgenes negativos, IHQ con TTF1 y napsina positivos (Estadio IIIb).
- Inicia en noviembre 2023 con astenia, adinamia y disnea. TC con protocolo para TEP positivo. Es internada en la institución para tratamiento anticoagulante. A las 72 hs (27/11/2023) intercurre con molestias abdominales inespecíficas, se realiza tomografía de abdomen y pelvis.
- 12/2023 con resección de segmento de intestino delgado y colon transverso
- La anatomía patológica determinó: morfología e inmunofenotipo, lesión compatible con metástasis de adenocarcinoma de origen pulmonar. La misma compromete todo el espesor de la pared intestinal, ulcerándola. Coexisten extensas áreas de necrosis y hemorragia en superficie intestinal. Además, se reconoce compromiso focal de la capa muscular del colon adyacente, márgenes libres.

TC abdomen y pelvis

Dilatación segmentaria yeyuno-ileal con extensión aproximada de 68 mm, engrosamiento parietal circunferencial (espesor máximo aproximado de 18 mm) y densificación de la grasa adyacente, sin signos de suboclusión. Contacta el colon transverso adyacente sin claro plano de clivaje.







Discusión

Entre los diagnósticos diferenciales a los hallazgos detallados en TC de noviembre, se consideraron:

- Metástasis de adenocarcinoma pulmonar conocido.
- Metástasis o compromiso por otros tumores sincrónicos (melanoma).
- Tumor primario de intestino delgado (adenocarcinoma o linfoma primario).

Los tumores de intestino delgado son infrecuentes, y representan menos del 3% de los tumores gastrointestinales.
Dentro de los mismos, pueden ser benignos, subgrupo en el que se encuentran aquellos tumores del estroma gastrointestinal (GIST) los cuales suelen presentarse como masas exofíticas bien circunscritas, con menor o mayor grado de necrosis , lo que podría orientar a malignización del mismo. Además, se encuentran también leiomiomas, los cuales pueden aparecer como masas de tejido con densidad de partes blandas y realce variable, pudiendo evidenciar signos de necrosis.
Dentro de aquellos tumores malignos, pueden ser primarios o secundarios.
Las metástasis intestinales podrían ser sospechadas en pacientes, como el caso en el que se presenta, que tengan historial oncológico reciente o en actividad, particularmente en aquellos biológicamente agresivos (melanoma, mama y pulmón), pudiendo presentarse, además de segmentos de dilatación con engrosamiento parietal, como pólipos únicos o múltiples, los cuales pueden condicionar estenosis. También deben tenerse en cuenta tumores primarios de intestino delgado, como por ejemplo el adenocarcinoma o linfoma primario, que también puede mostrarse con un patrón de dilatación “pseudoaneurismática”.

IAF

Conclusiones

- Las metástasis intestinales pueden presentarse con patrones de dilatación “pseudoaneurismática” de un segmento de intestino delgado, o bien como lesiones polipoideas únicas o múltiples que, eventualmente, podrían condicionar estenosis. Dentro de las causas más frecuentes se encuentran el melanoma, carcinoma de mama y pulmón.

Bibliografía

- Fasti R., Carucci L., - Small Bowel Neoplasms: A pictorial Review. Online Presentation. RadioGraphics 2020; 40:1020–1038. doi.org/10.1148/rg.2020200011

- Masselli G., Di Tola M., Casciani E.,Polettini E., Laghi F.,Monti R.,Bernieri M.,Gualdi G., - Diagnosis of Small-Bowel Diseases: Prospective Comparison of Multi–Detector Row CT Enterography with MR Enterography. - Online Presentation. Radiology 2016; 279:420–431

- Gabriele Masselli G.,Polettini E., Casciani E., Bertini L.,Vecchioli A., Gualdi G.,- Small-Bowel Neoplasms: Prospective Evaluation of MR Enteroclysis- Online Presentation - Radiology 2009; 251:743–750