



DETECCION DE TUMOR DE COLON ABSCEDADO EN PACIENTE DIABETICO, MEDIANTE ECOGRAFIA Y TC MULTIDETECTOR (TCMD). A PROPOSITO DE UN CASO

PARDO MAYDANA IRACI J. , MENDEZ JOSE ATILIO

INTRODUCCION

La ecografía y la tomografía computada multidetector (TCMD) se han convertido en las técnicas de imagen más importantes en la evaluación de pacientes con dolor abdominal en el servicio de urgencias. Una característica de la ecografía, es que es un método de imagen accesible y rápido. La TC permite evaluar la pared del colon, tejidos pericólicos y estructuras adyacentes; resultando por lo tanto una técnica muy sensible para demostrar patología colónica intramural así como su extensión extramural. Los tumores de intestino delgado y colon constituyen una patología abdominal frecuente y de curso habitualmente insidioso. Raramente sufren complicaciones agudas cuya clínica puede superponerse a la de otras causas no tumorales de abdomen agudo, o asociarse a otra patología de base, como ser la diabetes mellitus tipo 2, enmascarando así el proceso tumoral subyacente y retrasando su

diagnóstico.

CASO CLINICO

Se presenta el caso de un paciente masculino de 41 años de edad, con antecedente de Diabetes Mellitus Tipo 2, no controlada por mal apego a tratamiento con hipoglucemiantes orales, sin otros antecedentes patológicos de importancia. Ingresa al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal de 15 días de evolución, localizado en flanco y fosa iliaca derecha, asociado a episodios febriles y pérdida de peso no cuantificable. Tras evaluación clínica inicial, solicitan estudios complementarios.

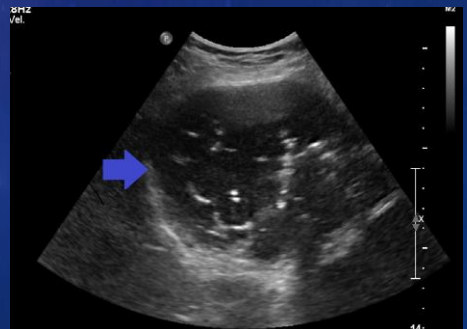


Fig. 1 Ecografía abdominal

En la ecografía abdominal, se observa en región parietocolica derecha colección heterogénea con ecos en su interior que mide 160 mm x 60 mm. compatible con absceso y con escaso liquido interasa. (Fig. 1).

Se realiza Tomografía Computada con contraste oral e intravenoso, la cual evidencia formación heterogénea en colon ascendente asociado a colección intraabdominal en fosa iliaca derecha e imágenes que impresionan secundarismo hepático. (Fig. 2 , 3 y 4).



Fig. 2 Corte axial de TC donde se evidencia formación heterogenea en colon ascendente, la flecha roja indica fistulización hacia colección de pared.



Fig. 4 Corte coronal de TC donde se demuestra las lesiones anteriormente descritas.

Ante estos hallazgos se procede a efectuar drenaje percutáneo del absceso en colon y punción biopsia de metástasis hepática para examen citológico, el cual informa positivo para células neoplásicas compatible con adenocarcinoma de origen intestinal.



Fig. 3 Corte sagital de TC. Flecha verde indica secundarismo hepático, flecha celeste demuestra formación solida en colon ascendente que dificulta el pasaje de contraste oral.

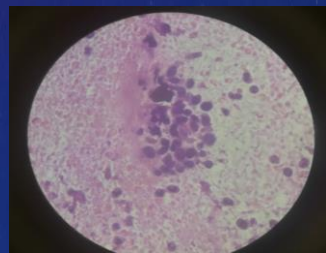


Fig. 5 Estudio citológico con aumento de 400 x y coloreada con hematoxilina y eosina, muestra hepatocitos con cambios reactivos y células epiteliales atípicas en grupos con núcleos excéntricos redondeados hiper cromáticos, nucleolos evidentes y figuras de mitosis.

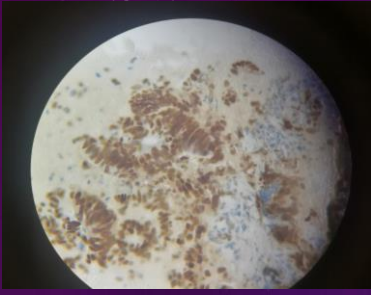


Fig. 6 Estudio citológico con técnica de inmunomarcación, con una tinción fuerte y difusa de las células neoplásicas.

DISCUSION

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) se presenta un aumento de riesgo y mortalidad para diferentes tipos de cáncer, particularmente de cáncer colorrectal (CCR), debido a una inflamación crónica por alteraciones metabólicas que predisponen a la transformación maligna.

Hasta la fecha se han descrito varios mecanismos moleculares que pudieran explicar la posible relación entre la DM2 y el CCR. Entre los mecanismos moleculares involucrados se encuentra la participación de genes que codifican para factores de crecimiento y sus receptores, genes proinflamatorios y la posible activación de oncogenes.

Tanto en estudios epidemiológicos como experimentales, la diabetes ha

sido asociada a una mortalidad temprana por cáncer, por lo que sería importante que dentro de los programas de salud empleados para el seguimiento de los pacientes con DM2 se estableciera un algoritmo diagnóstico y terapéutico que incluya, además de las enfermedades concomitantes (hipertensión arterial, dislipidemia, complicaciones micro- y macrovasculares), el seguimiento adecuado para el manejo oportuno del cáncer, contando como métodos diagnósticos complementarios la ecografía y la TCMD.

CONCLUSIONES

La ecografía y la TCMD de abdomen y pelvis son los métodos de diagnóstico por imágenes más adecuados para la evaluación de las complicaciones de tumor de colon que cursan con abdomen agudo en pacientes diabéticos cuyo control glucémico es inadecuado ya que aporta la ventaja de identificar localización y extensión de la afectación, la apariencia del engrosamiento parietal y la presencia de anomalías perientéricas y a distancia asociadas, como la formación de abscesos y / o fistulización. Además de la existencia de metástasis en otros órganos.

BIBLIOGRAFIA

1. Sun J, Khalid S, Rozakis-Adcock M, Fantus IG, Jin T. P-21-activated protein kinase-1 functions as a linker between insulin and Wnt signaling pathways in the intestine. *Oncogene*. 2009;28(35):3132-44.
2. Cannata D, Fierz Y, Vijayakumar A, LeRoith D. Type 2 Diabetes and cancer: What Is the Connection? *Mt Sinai J Med*. 2010;77(2):197-213.
3. Alvin C. Silva, MD; Amy K. Hara, MD; Jonathan A. Leighton, MD; Jacques P. Heppell, MD. CT Colonography with Intravenous Contrast Material: Varied Appearances of Colorectal Carcinoma. *RadioGraphics* 2005; 25:1321–1334.