



PERFORACIÓN DE YEYUNO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DEL CÁNCER DE PULMÓN

Berroa de la Rosa E, José Ramón Gómez JR^(*),
Núñez H^(*), Abril Vega C^(*), Herreros Rodríguez J^(*),
Fernández-Salazar L

Servicio de Aparato Digestivo.

^(*) Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo.
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

PALABRAS CLAVE: *cáncer de pulmón, metástasis yeyunal, perforación intestinal*

KEY WORDS: *lung cancer, yeyunal metastases, intestinal perforation*

Sr director:

Presentamos el caso de un varón de 67 años, fumador, con antecedentes de cólicos nefríticos que presentaba dolor abdominal en fosa iliaca izquierda de varios días de evolución. En la exploración física la puño-percusión renal izquierda era positiva. Los valores del hemograma a destacar eran: Hemoglobina 11,1 g/dl, leucocitos 18010 (81% PMN) y plaquetas 318000/mm³. La bioquímica básica de urgencias no mostraba alteraciones relevantes. El sedimento de orina tenía 16 a 20 hematíes, 7 a 10 leucocitos y células epiteliales aisladas por campo. Se consideró el diagnóstico de litiasis ureteral izquierda y por mala respuesta a tratamiento se decidió ingreso. La urografía intravenosa no mostró problemas obstructivos ureterales. El dolor fue extendiéndose a hipogastrio y fue evidente la defensa abdominal a la exploración. Un TC abdominal con contraste mostró cambios en la densidad de la grasa mesentérica de hemiabdomen izquierdo, escasa cantidad de líquido libre en gotiera paracólica izquierda, adenopatías de 1,5 cm y divertículos en el sigma. Se decidió una minilaparotomía supraumbilical con sospecha de diverticulitis hallándose una peritonitis purulenta con un plastrón en epiplón

CORRESPONDENCIA:

Luis Fernández Salazar
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
Av. de Ramón y Cajal, 5 • 47005 Valladolid
e-mail: luisfernals@gmail.com

junto a una masa de 2 cm y un asa de yeyuno con una perforación. Se resecaron 20 cm de yeyuno y se practicó una anastomosis laterolateral. Con radiografía y TC de tórax se comprobó la presencia de una masa de 4 x7,5 cm en lóbulo superior de pulmón derecho afectando la pared torácica pero no a estructuras óseas, con linfangitis y adenopatías paratraqueales derechas. El examen de la pieza quirúrgica reveló un carcinoma indiferenciado de yeyuno. Con broncoscopia y punción con aguja fina transtraqueal se demostró un carcinoma no microcítico de pulmón. Antes de iniciar tratamiento sistémico el paciente reingresó por un tromboembolismo pulmonar y un síndrome de vena cava superior que resultaron fatales.

DISCUSIÓN

Aunque el diagnóstico de metástasis gastrointestinales en pacientes con cáncer de pulmón ocurre en el 0,2% de los pacientes⁽¹⁻³⁾, en una serie de 470 autopsias se detectaron en el 11% de los casos y hasta el 30% en caso de tumores de células gigantes⁽⁴⁾. El que la metástasis gastrointestinales sea la primera manifestación clínica del cáncer de pulmón es aún menos frecuente y se debe tener en cuenta ante carcinomas indiferenciados del tracto gastrointestinal como es el caso que presentamos⁽⁵⁾. Las metástasis gastrointestinales del cáncer de pulmón se dan sobretodo en varones con edad en torno a los 65 años y se manifiestan como hemorragias en caso de localizarse en estómago o duodeno o como perforaciones, obstrucciones o invaginaciones en caso de localizarse en yeyuno o ileon donde son más frecuentes^(1-2,6). La expectativa de vida de estos pacientes es pobre con una supervivencia de menos de 7 meses^(1-3,7). La perforación, obstrucción y hemorragia suelen requerir cirugía. La mortalidad perioperatoria de la cirugía es del 0 al 22%⁽²⁻³⁾ pero puede suponer una medida paliativa eficaz y en casos seleccionados lograr supervivencias prolongadas^(1-3,6). En caso de metástasis gastrointestinal única reseca se ha propuesto el tratamiento quirúrgico del cáncer de pulmón junto a quimioterapia⁽⁵⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kim MS, Kook EH, Ahn SH, Jeon SY, Yoon JH, Han MS, et al. Gastrointestinal metastasis of lung cancer with special emphasis on a long-term survivor after operation. *J Cancer Res Clin Oncol* 2009 Feb;135(2):297-301.
2. Lee PC, Lo C, Lin MT, Liang JT, Lin BR. Role of surgical intervention in managing gastrointestinal metastases from lung cancer. *World J Gastroenterol* 2011 Oct 14;17(38):4314-20.
3. Nishizawa Y, Kobayashi A, Saito N, Nagai K, Sugito M, Ito M. Surgical management of small bowel metastases from primary carcinoma of the lung. *Surg Today* 2012 Feb;42(3):233-7.
4. Yoshimoto A, Kasahara K, Kawashima A. Gastrointestinal metastases from primary lung cancer. *Eur J Cancer* 2006 Dec;42(18):3157-60.



5. Rossi G, Marchioni A, Romagnani E, Bertolini F, Longo L, Cavazza A, et al. Primary lung cancer presenting with gastrointestinal tract involvement: clinicopathologic and immunohistochemical features in a series of 18 consecutive cases. *J Thorac Oncol* 2007 Feb;2(2):115-20.
6. Goh BK, Yeo AW, Koong HN, Ooi LL, Wong WK. Laparotomy for acute complications of gastrointestinal metastases from lung cancer: is it a worthwhile or futile effort? *Surg Today* 2007;37(5):370-4.
7. Garwood RA, Sawyer MD, Ledesma EJ, Foley E, Claridge JA. A case and review of bowel perforation secondary to metastatic lung cancer. *Am Surg* 2005 Feb;71(2):110-6.