



HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO HERMANOS AMEJEIRAS
CONVENCIÓN CIENTÍFICA XL ANIVERSARIO DE HHA

Estudio autópsico en paciente con perforación intestinal secundario a carcinoma pulmonar primario

AUTORES: LAURA CRISTINA BASTIEN VALDOVINOS. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

FRANGUIA GOVEA SOSA. RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA.

INTRODUCCIÓN

Las neoplasias de pulmón constituyen el segundo lugar de causa de muerte en el mundo y la primera causa de muerte por cáncer en ambos sexos en Cuba en el año 2020.

Aproximadamente el 50% de los casos presentan metástasis al momento del diagnóstico.

Las neoplasias localizadas en el intestino delgado son muy infrecuentes, representan del 1 al 6% de todos los tumores gastrointestinales y de estos un 1 a un 4% corresponden a tumores metastásicos, y el origen más frecuente son el melanoma maligno, el cáncer de pulmón y el cáncer de colon.

Las metástasis gastrointestinales (GI) de cáncer pulmonar primario tiene una incidencia entre el 0,3 y el 1,7%.

Las localizaciones del intestino delgado donde más habitualmente asienta el cáncer de pulmón son, por orden de frecuencia, el yeyuno, el íleon, o ambos, y el duodeno.

El diagnóstico de metástasis en el intestino delgado secundarias a un tumor primario pulmonar es raro en la práctica clínica. Sin embargo, estudios post mortem han estimado que la incidencia de este tipo de lesiones metastásicas varía del 4,6 al 14%, que se podría explicar en que en la mayoría de los casos, existen metástasis asintomáticas.

OBJETIVO

Tener en cuenta otras ideas diagnósticas para una mejor valoración diagnóstica y terapéutica en pacientes con cuadros clínicos de origen abdominal.

PRESENTACIÓN DE CASO

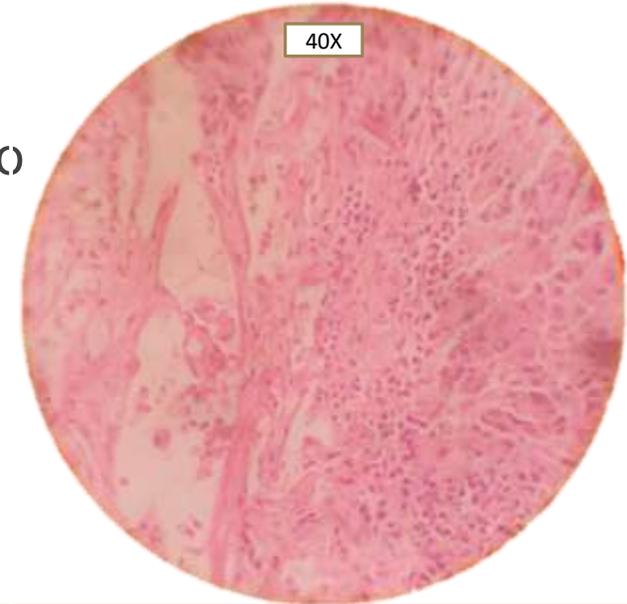
Se reporta el caso de una femenina de 60 años quien presentó cuadro de dolor abdominal de 10 días de evolución más distensión abdominal. Ingresa con diagnóstico de perforación intestinal más peritonitis. Se le realiza radiografía de tórax en la cual se reporta en el lóbulo medio y superior derecho una imagen en velo. Continúa con deterioro del estado de salud, que la lleva a una parada cardio-respiratoria, se aplican maniobras de reanimación durante 30min sin respuesta, paciente fallece después de 33 días de estancia intrahospitalaria.

RESULTADOS

A la realización de la disección se encuentra:

- Lesión de color amarillenta, en bronquio principal derecho y otra a 3cm de la carina de 4x2x2cm y superior contigua a esta de 1x1cm de consistencia dura, calcificada de color amarillento.
- A nivel de yeyuno se observa nódulo de consistencia gomosa, calcificada, de color amarillento, al corte con áreas hemorrágicas.

En el estudio histológico de pulmón se observa un carcinoma broncogénico indiferenciado de células no pequeñas.



CONCLUSIÓN

Todo paciente con un cuadro abdominal e historia de cáncer de pulmón, debe considerarse la metástasis GI como un diagnóstico diferencial.