

Nota clínica

Abdomen agudo de etiología excepcional: Metástasis gastrointestinales de Adenocarcinoma de pulmón.

Abdominal emergency: Gastrointestinal metastases from lung cancer.

Fernández Rodríguez M, Lucena de la Poza JL, Equisoain Azcona A, Grillo Marín C, Martín pozas S, Jiménez Garrido MC

Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de pulmón es la segunda neoplasia más frecuente a nivel global (11,4%) y la primera causa de mortalidad (18,4%) por cáncer en el mundo. Se estima un 50% de casos metastásicos al diagnóstico, siendo hígado, cerebro, glándula suprarrenal y hueso las localizaciones más frecuentes.

Descripción del caso: Presentamos el caso de una mujer de 70 años diagnosticada en 2016 de adenocarcinoma de pulmón cT2aN3M1b por afectación pleural y ósea, que acude a Urgencias por dolor y distensión abdominal asociado a náuseas de 2 semanas de evolución. Se solicita un TC abdominopélvico en el que se informa de obstrucción intestinal y perforación intestinal de probable origen colónico. Se decidió realizar una intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía media, en la que se observó importante peritonitis fecaloidea, con múltiples implantes metastásicos en peritoneo, así como una tumoración perforada en colon transversal que infiltraba el antro gástrico. Se realizó una colectomía subtotal

con resección de cuña gástrica e ileostomía terminal. Fue dada de alta tras 11 días de hospitalización

Discusión: Las metástasis gastrointestinales del cáncer de pulmón son excepcionales, con una incidencia entre el 0,3% y el 1,7% tras el diagnóstico de la enfermedad. La perforación intestinal ocurre más frecuentemente en el yeyuno, seguido del íleon, y el uso de inmunoterapia aumenta significativamente el riesgo de perforación intestinal. Ante la presencia de complicaciones derivadas de las metástasis, la estrategia quirúrgica es la mejor opción en términos de supervivencia del paciente.

Palabras clave: Cáncer de pulmón. Metástasis gastrointestinales. Perforación intestinal.

ABSTRACT

Introduction: Lung cancer is the second most frequent neoplasia globally (11.4%) and the first cause of mortality (18.4%) due to cancer in the world. It is estimated that 50% of cases are metastatic at diagnosis, with the liver, brain, adrenal gland and bone being the most common locations.

CORRESPONDENCIA

Manuel Fernández Rodríguez
Hospital Universitario Puerta de Hierro
28222 Majadahonda, Madrid
man.fer.rod.96@gmail.com

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Fernández Rodríguez M, Lucena de la Poza JL, Equisoain Azcona A, Grillo Marín C, Martín pozas S, Jiménez Garrido MC. Abdomen agudo de etiología excepcional: Metástasis gastrointestinales de Adenocarcinoma de pulmón. Cir Andal. 2023;34(1):66-68. DOI: 10.37351/2021341.11.

Case description: We present the case of a 70-year-old woman diagnosed in 2016 with lung adenocarcinoma (cT2AN3M1b) due to pleural and bone effect. She attended the Emergency Department after suffering pain and abdominal distension associated to nausea for two weeks. An abdominopelvic CT is requested, identifying an intestinal obstruction and a colonic perforation. We performed a subtotal colectomy with wedge gastric resection and terminal ileostomy. She was discharged after 11 days of hospitalisation.

Discussion: Gastrointestinal metastases from lung cancer are exceptional, with an incidence between 0.3% and 1.7% after diagnosis of the disease. Intestinal perforation occurs most frequently in the jejunum, followed by the ileum. The use of immunotherapy significantly increases the risk of intestinal perforation. When complications derived from metastases are present, the surgical strategy is the best option in terms of patient survival.

Key words: Lung cancer, Gastrointestinal metastases, intestinal perforation.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de pulmón es la segunda neoplasia más frecuente a nivel global (11,4%) y la primera causa de mortalidad (18,4%) por cáncer en el mundo. Es más frecuente en países desarrollados, siendo el tabaquismo uno de sus principales factores de riesgo¹. Se estima un 50% de casos metastásicos al diagnóstico, siendo hígado, cerebro, glándula suprarrenal y hueso las localizaciones más frecuentes².

Las metástasis gastrointestinales del cáncer de pulmón son excepcionales, con una incidencia entre el 0,3% y el 1,7% tras el diagnóstico de la enfermedad. Estos datos difieren de los resultados encontrados en estudios postmortem, en los que se observa una incidencia de entre un 4% y un 14% de metástasis en dicha zona, lo que indica que la mayoría de estas metástasis son asintomáticas².

CASOS CLÍNICOS

Presentamos el caso de una mujer de 70 años diagnosticada en 2016 de adenocarcinoma de pulmón cT2aN3M1b por afectación pleural y ósea, tratada con varias líneas de quimioterapia y actualmente en tratamiento con Osimertinib. Acude a Urgencias por dolor y distensión abdominal asociado a náuseas de 2 semanas de evolución, con empeoramiento en los 4-5 días previos. No refiere vómitos, fiebre ni sensación distérmica. Asocia astenia y pérdida paulatina de peso. En la analítica urgente destaca una mínima leucocitosis y en la radiografía simple de abdomen se observa una dilatación inespecífica de colon. Se solicita un TC abdominopélvico urgente en el que se informa de "obstrucción intestinal y abundante neumoperitoneo, secundario a una perforación intestinal de probable origen colónico" (Figura 1).

Con estos hallazgos se decidió realizar una intervención quirúrgica urgente mediante laparotomía media, en la que se observó importante peritonitis fecaloidea, con múltiples implantes metastásicos en peritoneo, así como una tumoración perforada en colon transverso que infiltraba el antro gástrico. Se realizó colectomía subtotal con resección de cuña gástrica e ileostomía terminal.

Durante el ingreso, presentó como única complicación una taquicardia supraventricular, tratada con bisoprolol. Fue dada de alta tras 11 días de hospitalización. El estudio anatomopatológico informó de un "adenocarcinoma pobremente diferenciado con perfil inmunohistoquímico TTF1+ y NAPSIN A+, compatible con metástasis de adenocarcinoma de origen pulmonar, con afectación de la submucosa colónica, subserosa gástrica e infiltración de ileon terminal por implante tumoral" (Figura 2).

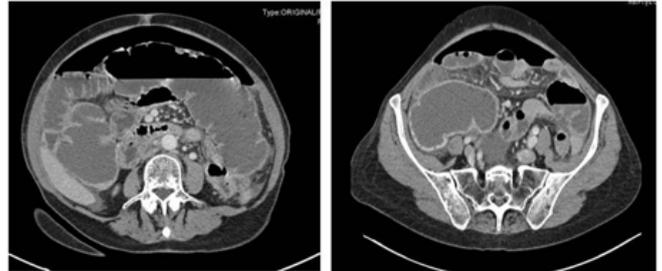


Figura 1

TC abdominopélvico urgente en el que se informa de "obstrucción intestinal y abundante neumoperitoneo, secundario a una perforación intestinal de probable origen colónico".

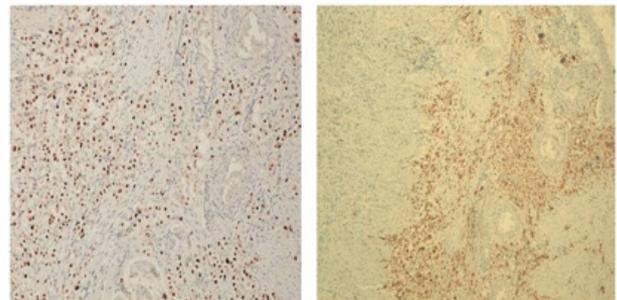
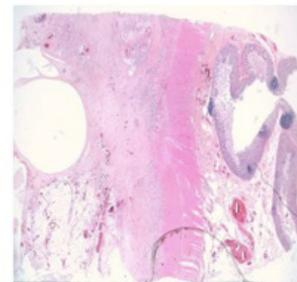


Figura 2

Estudio anatomopatológico : adenocarcinoma pobremente diferenciado con perfil inmunohistoquímico TTF1+ y NAPSIN A+, compatible con metástasis de adenocarcinoma de origen pulmonar, con afectación de la submucosa colónica, subserosa gástrica e infiltración de ileon terminal por implante tumoral.

DISCUSIÓN

Los hombres entre 45-90 años y fumadores presentan mayor riesgo de metástasis gastrointestinales³. La localización más frecuente es el ileon (44%), seguido por el colon (19,8%) y el yeyuno (17,6%)². Las metástasis sintomáticas se asocian con complicaciones

como las que describimos en nuestro caso, con perforación intestinal (46%), obstrucción intestinal (35%) o hemorragia digestiva (14%)⁴. La perforación intestinal ocurre más frecuentemente en el yeyuno (53%), seguido del íleon (28%)⁵. El uso de inmunoterapia aumenta significativamente el riesgo de perforación intestinal, sobre todo con la utilización de anti-VEGF, destacando el Bevacizumab. El uso de Osimertinib (inhibidor de la tirosinquinasa) no se relacionado con dicha complicación⁶.

Al igual que el caso que presentamos, lo más frecuente es el diagnóstico de los implantes metastásicos intestinales durante la cirugía. El uso del TC abdominal, la cápsula endoscópica o el tránsito esofagogástrico pueden ser útiles, aunque presentan una baja sensibilidad⁷. El PET-TC presenta una buena sensibilidad y especificidad, pero debido a su baja disponibilidad, su uso no se ha sistematizado⁸. La confirmación diagnóstica se obtiene mediante el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica⁷.

En los casos de implantes abdominales asintomáticos sin complicaciones se debe optar por un manejo conservador con quimioterapia sistémica. En el caso de aparecer las complicaciones anteriormente descritas, el tratamiento más adecuado es la intervención quirúrgica adaptando ésta a los hallazgos intraoperatorios (resección intestinal con/sin anastomosis, derivaciones, ostomias, etc...) y realizar una exploración cuidadosa de la cavidad abdominal en busca de nuevos implantes^{1,4,7}.

Las metástasis gastrointestinales empeoran el pronóstico de los pacientes con cáncer de pulmón, con una supervivencia media entre 1 y 6 meses. Los factores de riesgo principalmente asociados a la mortalidad son: edad mayor a 70 años, perforación intestinal y presencia de metástasis extraintestinales².

En conclusión, a pesar de los estudios publicados, no hay un tratamiento estandarizado para el manejo de las metástasis gastrointestinales del cáncer de pulmón. Ante la presencia de complicaciones como obstrucción, hemorragia o perforación en un paciente con antecedentes de cáncer de pulmón, es obligado descartar la presencia de implantes metastásicos intestinales, siendo la estrategia quirúrgica la mejor opción en términos de supervivencia del paciente^{2,5,7}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sung, H, Ferlay, J, Siegel, R et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA CANCER J CLIN* 2021; 71:209–249
2. Balla A, Subiela J.D., Bollo J., Martínez C., Rodríguez Luppi C., Hernández P., et. al. Metástasis gastrointestinales de carcinoma pulmonar primario Serie de casos y revisión sistemática de la literatura. *Cir Esp*. 2018; 96: pp. 184-197.
3. Shih-Chun C, Shih-Chiang H, Chun-Yi T, Shan-Yu W, Keng-Hao L, Jun-Te H, Ta-Sen Y, Chun-Nan Y. Non-small cell lung cancer with gastric metástasis and repeated gastrointestinal bleeding: A rare case report and literature review. *Thoracic Cancer* 12 (2021) 560–563
4. Misiakos E, Gouloumi A, Schizas D, Damaskou V, Tsapralis D, Farrugia F, Machairas N, Papaconstantinou D, Tzaneti A, and Machairas A. Small bowel perforation with multiple intestinal metastases from lung carcinoma: A case report. *Oncol Lett*. 2019 Apr; 17(4): 3862–3866. Published online 2019 Feb 12
5. Jian-Zhong Di, Jia-Yuan Peng, Zhi-Gang Wang. Prevalence, clinicopathological characteristics, treatment, and prognosis of intestinal metastasis of primary lung cancer: A comprehensive review *Surgical Oncology*, 2014, pp 72-80.
6. Smitha S Krishnamurthi, MD. Suneel Kamath, MD. Chemotherapy-associated diarrhea, constipation and intestinal perforation: pathogenesis, risk factors, and clinical presentation. Up to date. 2022
7. Romera-Barba. E, Castañer-Ramón-Llín. J, Navarro-García. I, et al. Obstrucción intestinal por metástasis de cáncer de pulmón. *Gastroenterología y Hepatología*. 2016, pp 466-468
8. Li X, Li S, Ma Z, Zhao S, Wang X, Wen D, Multiple gastrointestinal metastases of squamous-cell lung cancer. *Medicine* (2018) 97:24(e11027).