

Trabajo para XIII Jornada de Aprendizaje en Red

Título: Tumor de intestino delgado

Autor: Dra. Griselda Guerrero Varona

Especialista de 1er grado en Cirugía General

Especialista de 1er grado en MGI

Profesora asistente de Cirugía General

griselda.guerrero@infomed.sld.cu

atleti1126@yahoo.com

Institución: HDCQ "10 de Octubre"

MMC Venezuela ; Estado Bolívar

País: Cubana

Tipo de caso clínico: Clínico patológica

Descripción del caso:

Paciente masculino de 78 años de edad; jubilado ; sin hábitos tóxicos que ingresa por presentar constipación y en ocasiones defecaba con sangre; además de referir decaimiento marcado , pérdida de peso de más menos 20 lbs en un mes y anemia crónica .

App: Cardiopatía isquémica

Hipertensión arterial

Enfermedad diverticular de colon

Datos positivos al examen físico:

Palidez cutáneo mucosa

Disminución de la masa corporal

Estudios complementarios

Se realizaron estudios complementarios contándose cifras por debajo de 8,0g de hemoglobina

Glicemia; TGP, TGO, proteínas totales, bilirrubina, VSG, GGT, colesterol, triglicéridos, ácido úrico, urea, creatinina: todos normales

US abdominal negativo

Estudio contrastado de estómago y duodeno negativo

Panendoscopia se describe lesión en tercera porción de duodeno, que resulta difícil la toma de biopsia

Hallazgo transoperatorio

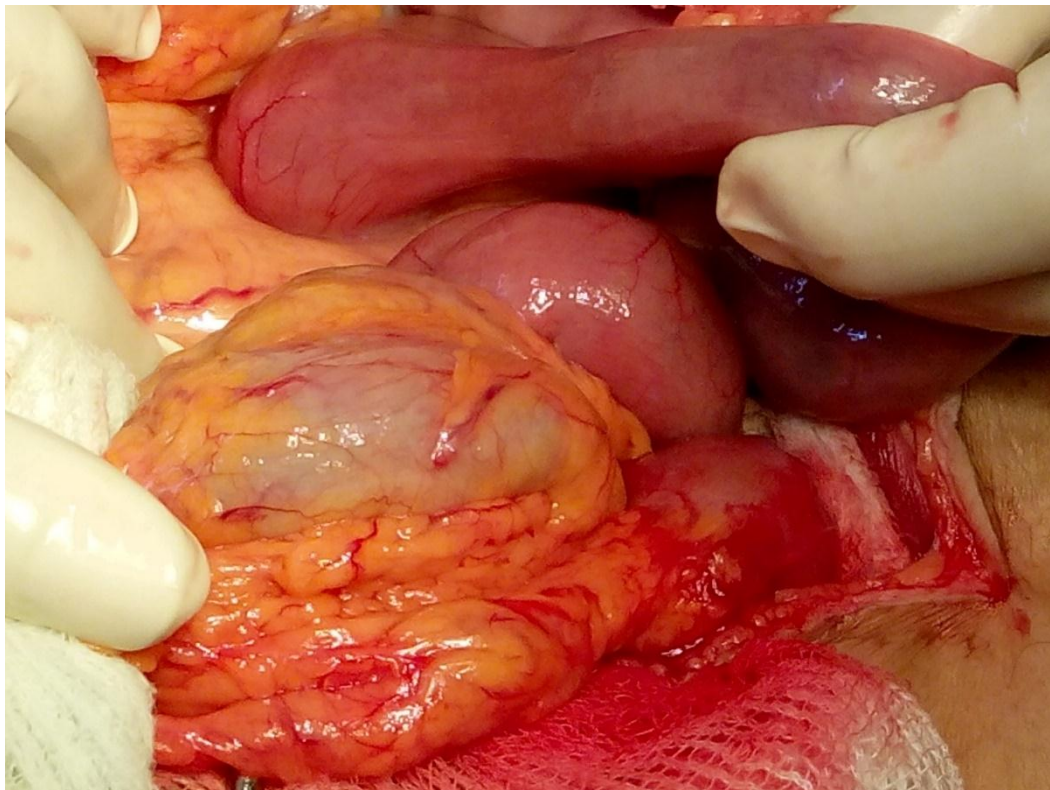
Se decide realizar laparotomía exploratoria y conducta consecuente, encontrándose tumor en cuarta porción de duodeno, próximo al ángulo de Treitz ; el cual se reseca y se realiza duodenoyunostomía (RSD) .

Evolución postquirúrgica: no se registró dehiscencia de sutura a pesar de mantenerse intubado por 7 días por la hipovolemia; fallece a los 15 días de operado por complicaciones cardiorespiratorias .

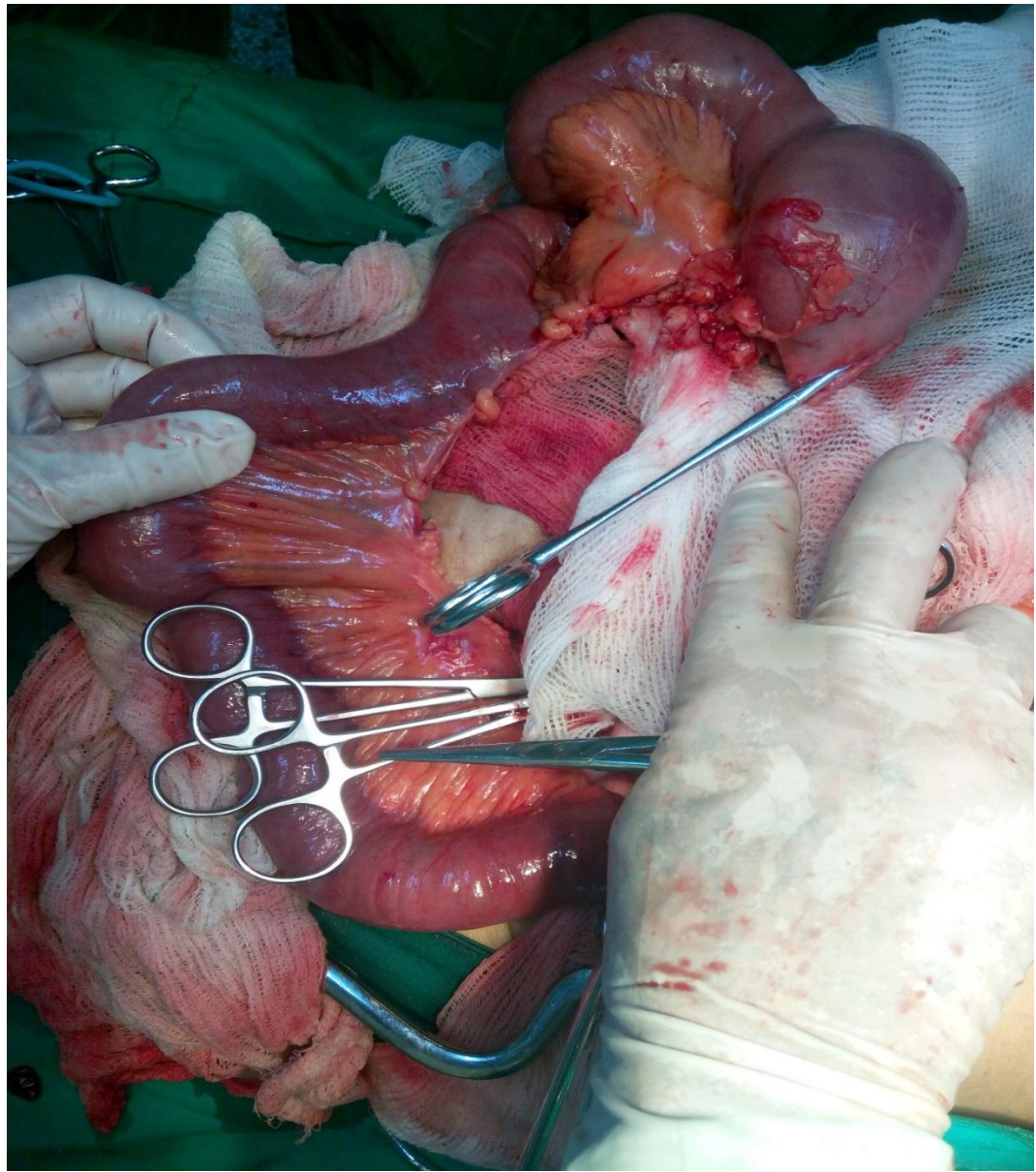
Resultado de patología:

Segmento de intestino que aproximadamente mide 40cm, superficie serosa grisácea, al abrirlo se observa en uno de sus extremos, formación tumoral vegetante que ocluye totalmente la luz intersticial de 9cm, con zonas de necrosis y hemorragias y que infiltra todas las capas. A la disección de la grasa adyacente se encuentran múltiples formaciones ganglionares formando paquetes (15 ganglios), el menor de 1cm y el mayor de 3cm. 7 fragmentos de tumor.

Imágenes







Comentario:

Los tumores de intestino delgado son poco frecuentes (3 a 5% de los tumores digestivos). Pueden ocurrir en forma esporádica o en asociación con enfermedades genéticas como la poliposis adenomatosa familiar o el síndrome de Peutz Jeghers o con enfermedades inflamatorias intestinales crónicas como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca.

Los tumores de intestino delgado son poco frecuentes (3 a 5% de los tumores digestivos). Pueden ocurrir en forma esporádica o en asociación con enfermedades genéticas como la poliposis adenomatosa familiar o el síndrome de Peutz Jeghers o con enfermedades inflamatorias intestinales crónicas como la enfermedad de Crohn o la enfermedad celíaca.

La resección quirúrgica completa constituye la única opción curativa, y se define a la misma como la remoción de toda la enfermedad macroscópica con márgenes microscópicos libres, en ausencia de enfermedad metastásica. Esto pudiera realizarse mediante duodenopancreatectomía (DP) o resección segmentaria duodenal (RSD).

El adenocarcinoma de duodeno es una lesión poco frecuente que necesita de un diagnóstico temprano para mejorar sus índices de curación. La cirugía constituye la única modalidad de tratamiento efectivo

La decisión del procedimiento quirúrgico debe ser individualizada en cada paciente, teniendo como objetivo primordial, la resección completa de la lesión con márgenes microscópicos libres de neoplasia