

Oncología

Oncology

ONC-1

ABSCESO DE PSOAS SECUNDARIO A UN ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE COLON PERFORADO: SEMIOLOGÍA. REPORTE DE CASO.

ORTIZ LINA, MOLINARO MARÍA, BERNAL FERREIRA, DUARTE ANDRÉS.

Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. El absceso de psoas secundario a adenocarcinoma mucinoso de colon perforado, es una entidad poco frecuente que ocurre en el 1,8 % de la población, lo que dificulta su diagnóstico e incrementa su morbimortalidad.

Diseño y métodos. Reporte de caso.

Resultados. A nuestra institución ingresa un paciente con diagnóstico de absceso de psoas de etiología desconocida pálido en regulares condiciones generales, antecedentes de drenajes a repetición, al examen físico presencia de catéter sobre cresta iliaca derecha con salida de escaso líquido seroso purulento, paraclínicos con evidencia de anemia normocítica heterogenea, trombocitosis y eosinofilia. Como posible diagnóstico se consideró espondilodicitis, se realizó una radiografía de tórax para descartar tuberculosis pulmonar y RMN (Resonancia Magnética Nuclear) que reveló solución de continuidad en la pared posterior del ciego con colección que se extendía en la pared lateral de la pelvis. Afectando el componente iliaco del músculo psoas iliaco derecho, hallazgo sugestivo a lesión tumoral, probablemente adenocarcinoma mucinoso del ciego perforado. Se lleva a hemicolectomía derecha con reporte histopatológico de tumor en el ciego con perforación macroscópica presente de tipo adenocarcinoma de patrón mucinoso de alto grado con pobre respuesta linfoide, extensión hasta la serosa con perforación, metástasis a 2 ganglios e implantes tumorales al mesogastrio, clasificación pT4 N1 M1. Se instauro manejo con drenaje, antibioticoterapia, hierro y se inició proceso de remisión a clínica oncológica.

Conclusiones. El caso nos permitió reconocer el rendimiento operativo de las pruebas diagnósticas y de la importancia de su integración con la semiología del paciente, elementos que fueron fundamentales para llegar a un diagnóstico certero.

ONC-2

SARCOMA DE KAPOSI DISEMINADO EN PACIENTE VIH ESTADIO 3 Y CARDIOPATÍA: RESPUESTA A QUIMIOTERAPIA CON DOCETAXEL

BETANCUR SALAZAR KELLY JOHANNA, DURANGO ISABEL CRISTINA.

Hospital Pablo Tobón Uribe. Medellín, Colombia.

Introducción. El sarcoma de Kaposi es un tumor vascular, frecuentemente relacionado con el VIH/sida, cuya incidencia ha disminuido de forma notable luego de la introducción de la terapia antirretroviral. Presentamos el caso de un paciente con infección por VIH/sida y sarcoma de Kaposi diseminado, con compromiso cutáneo extenso, visceral y óseo, con contraindicación para el uso de antraciclinas. Se documenta la respuesta clínica a la quimioterapia con docetaxel.

Diseño y métodos. Resumen del caso

Resultados. Paciente de 34 años VIH/sida en tratamiento antirretroviral con antecedente de sarcoma de Kaposi diseminado y amputación del pie derecho por osteomielitis asociada al Kaposi; evolución tórpida, ahora con compromiso cutáneo extenso, pulmonar, esplénico, óseo y ganglionar, con indicación de quimioterapia sistémica, pero con contraindicación para doxorubicina (primera línea) por cardiopatía. Se inició quimioterapia con docetaxel con adecuada respuesta.

Conclusiones. La incidencia del sarcoma de Kaposi ha disminuido de forma notable tras la introducción de la terapia antirretroviral; sin embargo, en nuestro medio, es común encontrar pacientes con VIH y grados profundos de inmunosupresión. E el pilar del tratamiento es la restauración de la inmunidad con la terapia antirretroviral, sin embargo, el compromiso extenso y diseminado por sarcoma de Kaposi es una indicación para quimioterapia sistémica, siendo la doxorubicina liposomal la primera línea de tratamiento. En nuestro paciente, la presencia de cardiopatía contraindicó el uso de antraciclinas y se optó por el uso de docetaxel, con una excelente respuesta clínica, demostrando la utilidad y seguridad de los taxanos en el manejo de esta patología.

ONC-3

FRACTURA PATOLÓGICA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE FEOCROMOCITOMA METASTÁSICO

CORDOBA NATALIA, PULIDO JULIAN.

Fundación Universitaria Sanitas - Clínica Universitaria Colombia. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. Los feocromocitomas son tumores neuroendocrinos poco frecuentes con una presentación clínica muy variable, aproximadamente el 10% de todos los tumores son malignos. Los feocromocitomas malignos son histológicamente y bioquímicamente iguales a los benignos, la única pista confiable es la presencia de invasión local a los órganos circundantes o metástasis a distancia.

Diseño y métodos. Caso clínico.

Resultados. Paciente femenina de 52 años, sin antecedentes de importancia, consulta por un mes de evolución de dolor cervical, resonancia de columna cervical evidencia fractura patológica del cuerpo vertebral en C6 con masa de tejidos blandos que comprime el cordón medular, con historia de cefalea e hipertensión de inicio reciente, asociado a dolor abdominal. Se realiza tomografía de abdomen total que reporta gran masa heterogénea a nivel suprarrenal con zonas de realce y múltiples necrosis. Se realiza corpectomía de C6 + artrodesis de C5 - C7 y toma de biopsia que reporta tumor indiferenciado con cambios morfológicos rabdoideos, posteriormente síndrome de compresión medular, con imágenes de extensión que evidencian lesiones secundarias a nivel de columna torácica, lumbar y sacra, se toma biopsia de lesión suprarrenal que demuestra tumor maligno de célula grande y rosada con signos histológicos de alto grado que favorece Feocromocitoma maligno y menos probablemente carcinoma adrenocortical. Se revisó biopsia cervical previa donde se observa médula ósea con tumor de características morfológicas e inmunohistoquímicas similares al presente, lo que hace inferir que el caso es compatible con un Feocromocitoma maligno metastásico.

Conclusiones. El Feocromocitoma maligno es una enfermedad agresiva, poco frecuente la cual es muy heterogénea en cuanto a su presentación clínica, con alta mortalidad secundaria, por ello se tiene que implantar tratamiento rápido, aunque sea de forma paliativa.

ONC-4

TUMOR ESTROMAL EXTRAGASTROINTESTINAL (EGIST) DE OVARIO. DESCRIPCIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

HURTADO YESID CAMILO, GUERRA JOAQUÍN.

Fundación Cardioinfantil - Universidad Del Rosario. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. Los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) constituyen el 1% de las neoplasias del tracto gastrointestinal, su edad de presentación es alrededor de los 60 años y no existe predilección de género. Los GIST pueden tener origen en estómago en 60%, intestino delgado de 30%, intestino grueso en 10% y esófago 5%. Microscópicamente podrían ser fusocelular 70%, epiteloide 20% y mixtos 10%. Los GIST expresan c-kit, también conocido como CD117 en el 95% de los casos, siendo éste el gold estándar en el diagnóstico de esta patología. Su gen, localizado en el brazo largo del cromosoma 4, en donde se empieza la vía molecular por la cual se activan la tirosin kinasa que va a inducir la replicabilidad celular y a la pérdida de la muerte celular programada. Estos tumores también se pueden encontrar fuera del tracto gastrointestinal, llamándose EGIST, tales como en retroperitoneo, epiplón o mesenterio en un 5% pleura, páncreas, pared abdominal, útero y vejiga, representando el 5 al 12% del total de los tumores GIST.

Diseño y métodos. Presentación de caso.

Resultados. Paciente femenina de 80 años con cuadro de 3 días de evolución de dolor abdominal y múltiples episodios eméticos, ausencia de deposiciones y flatos disminuidos. Sospechan cuadro de obstrucción intestinal, con TAC de abdomen contrastado que evidencia íleo, se realiza laparotomía exploratoria, mostrando asas delgadas, con masa de 5x5cm abscedada de origen ovárico que genera infiltración de la pared intestinal. La patología de la masa ovárica reporta neoplasia fuso celular y epiteloide, con inmunohistoquímica positivo para CD117, (C- KIT), DOG1 Y CD34, con KI67 5% y una tasa de mitosis de menos de 5 por cada 50 campos, compatible con GIST extraperitoneal, ya que la biopsia de pared intestinal y apéndice fueron negativas para compromiso neoplásico, con endoscopia de vías digestivas altas y colonoscopia negativas para hallazgos tumorales. La paciente inicia imatinib adyuvante.

Conclusiones. Los tumores GIST son neoplasias poco frecuentes, de presentación en la tercera edad, principalmente sobre los 60 años, en donde su principal compromiso es gástrico, en donde la variedad histológica fue fusocelular coincide como las más representativa, dándose en el 70% de los casos. La presentación inmunohistoquímica presentó positividad para el CD117, la cual sigue siendo la más frecuente dándose en el 95% de los casos, al igual que positividad para DOG1 y para CD 34 que se da en el 30% y el 70% de los casos respectivamente. El tratamiento farmacológico son los inhibidores de tirosin Kinasa, ya que ejercen su acción en la vía molecular afectada, tales como imatinib, sorafenib, sunitinib, dasatinib, perifosina y oblimersen, por tanto, la detección del estado del receptor tirosina quinasa c-kit es importante en el manejo de los GIST en pacientes con enfermedad metastásica o irreseccable.