

Oncología

Oncology

ONC-1

CARCINOMATOSIS PERITONEAL SECUNDARIA A
ADENOCARCINOMA PROSTÁTICO, REPORTE DE CASO

GÓMEZ-FONTALVO CESAR ALFONSO, MURCIA-CÁRDENAS LUIS FELIPE, VILLAMIZAR- JIMÉNEZ MARIA ALEJANDRA, SEQUEA-MENESES DAVID MATEO, RODRIGUEZ- GONZÁLEZ CRISTIAN ARTURO, CADENA- SANABRIA MIGUEL OSWALDO, BOLIVAR-AGUILERA ISABEL CRISTINA.

Clínica FOSCAL. Bucaramanga, Colombia.

Introducción. La carcinomatosis peritoneal es un signo de enfermedad generalizada, mal pronóstico y desenlace inevitable con frecuencia. Puede ser de origen primario o secundario, este último con mayor frecuencia por neoplasias malignas ováricas, gástricas, colorrectales, apendiculares o pancreáticas, siendo excepcional la carcinomatosis secundaria a cáncer de próstata.

Diseño y métodos. Presentamos el caso de un paciente masculino de 71 años, con antecedente de hiperplasia prostática, que consulta por cuadro clínico de dos meses de evolución caracterizado por aumento gradual de perímetro abdominal, sensación de plenitud gástrica, edema en miembros inferiores, dolor abdominal generalizado y pérdida involuntaria de peso de ocho kilogramos. Al examen físico onda ascítica positiva, edema en miembros inferiores grado II y tacto rectal con próstata fija, pétreo con recesos comprometidos bilateralmente. Laboratorios con anemia leve normocítica normocrómica y trombocitopenia moderada, antígeno prostático marcadamente elevado. Escanografía contrastada de abdomen con ascitis, siembras peritoneales sugestivas de carcinomatosis peritoneal, hipertrofia prostática y lesiones líticas en los huesos ilíacos. Gammagrafía ósea con múltiples lesiones líticas de aspecto secundario en cráneo, reja costal y huesos ilíacos. Se realiza diagnóstico clínico de carcinoma de próstata metastásico, T4N0M1B; llevado a orquidectomía bilateral como bloqueo hormonal quirúrgico. En proceso diagnóstico diferencial de otro tumor primario como etiología de carcinomatosis peritoneal, se estudia líquido ascítico con cito químico que evidencia glóbulos blancos mayor de 500 mm^3 , menos del 50% de polimorfonucleares y gradiente albumina sero-ascítica (GASA) menor a 1.1. Cultivo para Mycobacterium tuberculosis negativo, sin embargo, citocentrifugado positivo para malignidad. Estudios endoscópicos gastrointestinales normales. Se lleva a laparoscopia diagnóstica con reporte de biopsia peritoneal con compromiso metastásico por adenocarcinoma de próstata pobremente diferenciado. Dado lo anterior, se recalca la necesidad un abordaje metódico de la carcinomatosis peritoneal teniendo en cuentas los posibles orígenes infrecuentes, como en este caso originada desde un tumor primario de próstata.



ONC-2

LINFOMA DE BAJO GRADO COMO ORIGEN DE LINFOMA DE ALTO GRADO: PRINCIPIO DE TRANSFORMACIÓN

SANCHEZ HERNAN, AMARILLO MICHAEL.

Hospital Manuel Uribe Ángel. Envigado, Colombia.

Introducción: los linfomas son un grupo heterogéneo de tumores linfoproliferativos originados en 85% de los casos a partir de células B y en un porcentaje restante de células T. Son clasificados basado en su tasa de crecimiento como bajo grado (crecimiento lento, indolentes) y alto grado (crecimiento rápido, sintomáticos). Un subconjunto de pacientes, presenta eventos de transformación desde linfomas de bajo grado a linfomas de alto grado, como el caso de la transformación Richter (leucemia linfocítica crónica deriva en linfoma de B grande difuso), evento crítico que determina el curso de la enfermedad y se asocia con resultados desfavorables.

Métodos: Descriptivo - Reporte de caso.

Resultados: Masculino, 89 años. Antecedente de linfoma NH tipo MALT con compromiso pulmonar. Recibió tratamiento con rituximab 4 ciclos, estudios tomográficos control y PET-CT libres de compromiso tumoral, libre de síntomas, se declaró neoplasia en remisión la cual se mantuvo durante un año. Posteriormente reinicia síntomas B, adenopatías cervicales, ingresa a la institución donde se realizan tomografías: adenopatías mediastinales, retroperitoneales, cervicales y periportales; Toma de biopsia ganglionar: lesión linfoproliferativa -IHQ: Células linfoides B ACL positivo, CD15(+), CD30 y PAX en forma intensa y expresión BCL2, que concluye la presencia de linfoma Hodgkin clásico variedad esclerosis nodular. se inicia citoreducción con dexametasona, Quimioterapia protocolo ABVD 6 ciclos. Al final de tratamiento reporte de PET-SCAN CT en remisión completa.

Conclusión: los fenómenos de transformación en neoplasias linfoides son infrecuentes (<10%), ensombrecen el pronóstico por un comportamiento más agresivo y la necesidad de terapia oncodirigida de mayor intensidad, sin embargo, la detección temprana puede ir de la mano con remisión.



ONC-3

METÁSTASIS COROIDEA UNILATERAL DE UN ADENOCARCINOMA GÁSTRICO VARIEDAD INTESTINAL

TRILLOS PADILLA NIYIRETH. LAHITTON GÓMEZ EDGAR.

FOSCAL. Bucaramanga, Colombia.

Objetivo. Reportar el caso de un hombre con 71 años de edad que presentó un adenocarcinoma gástrico y lesiones coroideas infiltrativas en imagen de lumpy bumpy altamente sugestivas de metástasis.

Métodos. Reporte de caso y revisión de literatura clínica.

Resultados. Paciente masculino de 71 años con adenocarcinoma gástrico variedad intestinal confirmado por patología que recibió quimioterapia por IV Ciclos, posteriormente presentó disminución de agudeza visual de forma severa en ojo derecho, con fondo de ojo y Ecografía ocular que demostraban lesión coroidea sobreelevada con aspecto lumpy bumpy. Oftalmología/Oncología consideran imagen altamente sugestiva de compromiso metastásico. Posteriormente deteriora su estado general, se hospitaliza sospechando síndrome de vena cava superior con hepatoesplenomegalia, edema de miembros superiores y circulación colateral. Doppler venoso de Miembros superiores descartó TVP, con evidencia de metástasis axilares. El body TAC para estadificación evidenció invasión extensa en el hígado y lesiones nodulares pulmonares. El paciente rápidamente progresa en pocos días con insuficiencia respiratoria aguda severa, deterioro clínico y fallece.

Conclusiones. El 90% de los tumores gástricos son malignos y el adenocarcinoma gástrico representa un 95% de ellos, además las metástasis coroideas representan el tumor intraocular más frecuente en adultos. El diagnóstico de MC es un reto, se basa en examen físico asociado a estudios de imagen disponibles. Al desconocer el tumor primario en las MC, el abordaje diagnóstico se enfoca en los sitios más frecuentes como pulmón, hígado y gastrointestinales. Las MC son de muy mal pronóstico y la tasa de supervivencia del cáncer gástrico se reduce exponencialmente con metástasis a distancia. La epidemiología del cáncer gástrico debe continuarse investigando para incrementar la detección de al mejorar nuestro olfato clínico debido al dominio de sitios metastásicos más frecuentes, brindando oportunamente un tratamiento.

TVP: Trombosis Venosa Profunda, TAC: tomografía axial computarizada, MC: Metástasis coroideas.



ONC-4

METÁSTASIS INFRECUENTE EN CÁNCER GÁSTRICO

RAMÍREZ LORENA, MENDOZA LAURA, PARGA JULIÁN.

Hospital Santa Clara. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. La metástasis ósea por cáncer gástrico ocurre en menos del 10% de los pacientes y tiene un pronóstico ominoso después de su detección. Presentamos el caso de un hombre de 39 años con lesiones osteolíticas en arcos costales y cuerpos vertebrales, el estudio endoscópico alto evidencia lesión tumoral en la región antral, con histología de adenocarcinoma de tipo intestinal.

Reporte de caso. Hombre de 39 años, con cuadro clínico de dolor dorsolumbar, y pérdida de peso. El estudio imagenológico evidencia adenomegalias mediastinales, lesiones osteolíticas en arcos costales y cuerpos vertebrales dorsales. La biopsia de ganglio mediastinal y tercer arco costal, describen tumor maligno de células grandes a favor de carcinoma metastásico. La endoscopia mostró lesión de aspecto tumoral ulcerada e irregular del antro gástrico, con estenosis pilórica secundaria. La histología revela adenocarcinoma de tipo intestinal moderadamente diferenciado con compromiso de células en anillo de sello ulcerado.

Discusión. En el cáncer gástrico, el hígado, los ganglios linfáticos, el peritoneo y el pulmón, son los sitios más frecuentemente afectados. La incidencia de metástasis ósea es menor, con reportes entre el 0,9 y el 10%. Las lesiones suelen ser de tipo osteolito y se asocian a mal pronóstico. La oportuna identificación de metástasis óseas puede determinar un inicio temprano de terapias para la mejorar la calidad de vida del paciente.

Conclusión. Aunque las lesiones óseas son de baja prevalencia en el cáncer gástrico, se deben tener presentes en el estudio de enfermedad neoplásica, para brindar de forma oportuna diagnóstico y tratamiento.



ONC-5

LINFOEPITELIOMA LIKE GÁSTRICO REPORTE DE CASO

PACHECO JAVIER, MENDOZA JOSE, MADARIAGA CARLOS.

Fundación Universitaria de Ciencias de la salud, Hospital de San José. Bogotá, D.C., Colombia.

Introducción. El linfopitelioma-like es un tipo raro de cáncer gástrico que representa menos del 4% de éstos, Se caracterizan al microscopio por la presencia de células malignas con una distribución intratumoral de población linfoide. Existen 2 subtipos, uno de ellos asociado a virus de Epstein Barr (VEB) (> 80%) y otro a inestabilidad de microsátélites cuando hay ausencia de la enzima de reparación de desajuste hMLH-1 (39%). Su pronóstico es más favorable que cualquier otra forma tumoral gástrica, siendo la supervivencia a los 5 años del 83-86% para éste versus el 46-48% del adenocarcinoma convencional.

Reporte de caso. Masculino de 41 años con cuadro clínico de hemorragia de vías digestivas altas donde se evidencia por medio endoscópica lesión gástrica descrita como adenocarcinoma gástrico fúndico Borrmann III. El reporte de patología de la muestra del espécimen gástrico lo describe como carcinoma gástrico linfopitelioma like, positividad para CKAE1/AE3, CAM5.2, antígeno común leucocitario y CKAE1/AE. Mediante técnica EBER-ISH se confirma la presencia de virus de Epstein Barr. Fue llevado a gastrectomía y se indicó tratamiento neoadyuvante con Capecitabine 6 ciclos, paciente durante 3 años con seguimiento imagenológico y endoscópico que sugerían remisión, sin embargo, en mayo del 2022 acude a control oncológico con síntomas de recaída.

Discusión. El linfopitelioma-like gástrico es un tipo de tumor muy infrecuente que constituye menos del 4% de los cánceres gástricos. El tumor se caracteriza por una infiltración densa y uniforme del estroma por linfocitos T y células plasmáticas y una población dispersa de células adenocarcinomas. En cuanto al manejo terapéutico, la cirugía agresiva puede lograr curación radical mejorando el pronóstico de estos pacientes. Existe escasa evidencia, pero inicialmente se propone Inhibidores de metilación del ADN, como los 5-aza-2'- como el capecitabine, desoxicidina.

Conclusión. Es evidente que el linfopitelioma like gástrico se convierte en un reto clínico para el internista y el oncólogo, pues se enfrenta a un tumor poco usual, y que, si bien tiene un mejor pronóstico respecto a otros, el manejo médico no se ha establecido plenamente.

