

ADENOCARCINOMA YEYUNAL COMO COMPLICACIÓN EN PACIENTE CON ENFERMEDAD CELÍACA

A. Benítez-Roldán¹, V. Méndez-Rufián¹, A.M. Vallejo-Benítez², E. Domínguez-Adame³, M.J. Pareja-Mejía², M. Rodríguez-Téllez¹, J.M. Valladolid-León¹, F. Pellicer-Bautista¹, J.M. Herrerías-Gutiérrez¹

¹Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo. ²Servicio de Anatomía Patológica. ³Unidad de Gestión Clínica de Cirugía General. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Introducción

Presentamos el caso de una paciente de 47 años de edad, diagnosticada de enfermedad celíaca de 15 años de evolución, sin otros antecedentes personales de interés. Realizaba dieta normal y no acudía a revisión médica por decisión propia. El motivo de acudir a consultas de nuestro servicio fue la aparición de diarrea, pérdida de peso y dolor abdominal localizado fundamentalmente a nivel de epigastrio. La exploración física por aparatos no reveló hallazgos patológicos de interés. En los exámenes complementarios destacó una anemia microcítica e hipocroma (Hb 10.9 mg/dl, Hcto 31%, VCM 82.4 fl) y ligera trombocitosis (518000 plaquetas); metabolismo del hierro con hierro sérico de 4 µg/dL; velocidad de sedimentación de 44 mm; triglicéridos descendidos (45 mg/dL). Los anticuerpos antitransglutaminasa resultaron positivos (26 U/L). El resto de los parámetros de laboratorio se encontraron dentro de la normalidad (glucosa, urea, creatinina, sodio, potasio, bioquímica hepática, hormonas tiroideas, sedimento urinario y antígeno carcinoembrionario). En la endoscopia oral se observó en duodeno un patrón festoneado compatible con enfermedad celiaca; se tomaron biopsias que se informaron como atrofia vellositaria subtotal severa y cambios inflamatorios inespecíficos concordante con lesión tipo 3 de Marsh. La paciente inició una dieta sin gluten mejorando de la diarrea pero persistiendo el dolor abdominal por lo que se decidió ampliar el estudio. En la ecografía abdominal se observó un engrosamiento de un asa intestinal



Figura 1

no bien definida (Figura 1). El estudio de tránsito intestinal fue compatible con la normalidad. La colonoscopia fue normal desde el margen anal hasta el ciego. Se solicitó TAC de abdomen con contraste oral e intravenoso en el que se apreció engrosamiento de un asa de intestino delgado proximal, probablemente yeyuno (Figura 2). En la enteroscopia no se consiguió evidenciar ninguna lesión por lo que se practicó una capsuloendoscopia que puso de manifiesto una neoformación susceptible de tumoración en yeyuno (Figura 3). Se intervino a la paciente y se le realizó resección yeyunal con anastomosis latero-lateral. El estudio de la pieza demostró un adenocarcinoma poco diferenciado de 4 cm con extensa necrosis e infiltración de tejido adiposo sin alcanzar la serosa; 10 de 16 ganglios linfáticos aislados presentaban metástasis de carcinoma. El postoperatorio cursó sin incidencias y por parte de Oncología la paciente está pendiente de recibir quimioterapia adyuvante.

CORRESPONDENCIA

Antonio Benítez Roldán
Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo
Hospital Universitario Virgen Macarena
Avda Dr. Fedriani, 41071, Sevilla.

benisalu6@hotmail.com

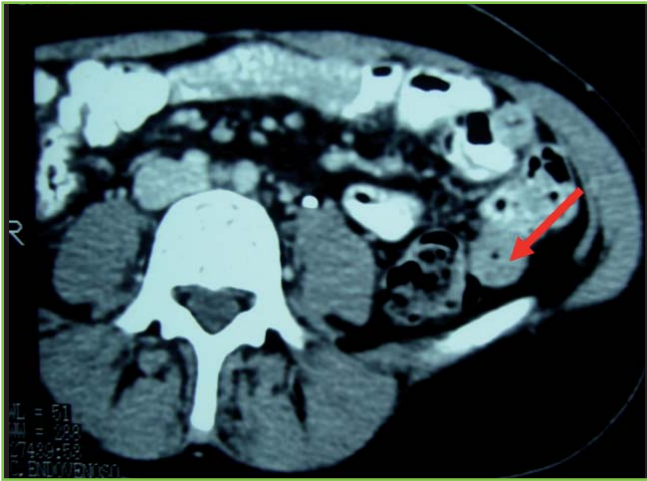


Figura 2

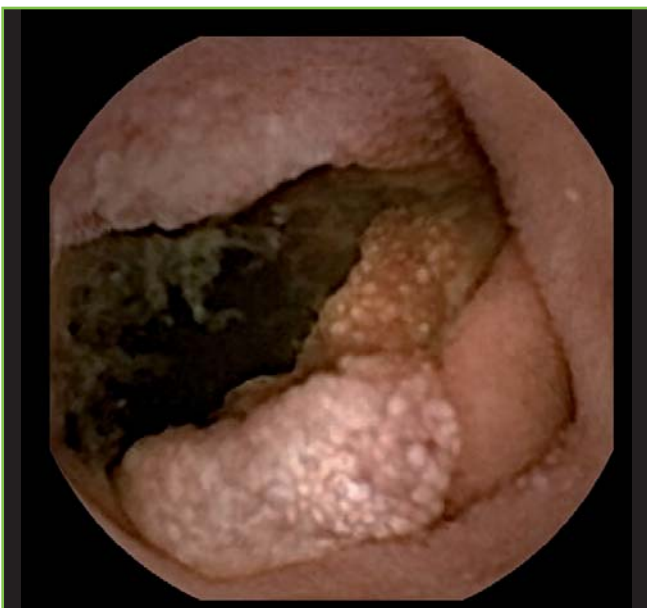


Figura 3

Discusión

La enfermedad celíaca es una enfermedad inflamatoria crónica del intestino que se produce por la ingesta de gluten en niños y adultos genéticamente susceptibles. La incidencia del desarrollo de neoplasias está aumentada en pacientes con enfermedad celíaca, fundamentalmente en aquellos no tratados o tratados de forma no correcta. La neoplasia más frecuentemente asociada a enteropatía es el linfoma de células T y en menor medida los carcinomas esofágico y orofaríngeo y el adenocarcinoma intestinal^{1,2}. La realización de una dieta sin gluten estricta parece ser la única forma de prevenir estos tumores³. En la actualidad, el estudio con cápsula endoscópica en la enfermedad celíaca está indicado cuando aparecen complicaciones como el dolor abdominal o la hemorragia digestiva, principalmente en caso de ausencia de respuesta a una estricta dieta sin gluten, pudiendo ser en el futuro éste el método de cribado ideal para estos tumores⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Garrido A, Verdejo C, Márquez JL, Giráldez A, Trigo C, Belda O. Intestinal lymphoma and mesenteric panniculitis: Complications of undiagnosed celiac disease. *Gastroenterol Hepatol*. 2008; 31:221-4.
2. Wright DH. The major complications of celiac disease. *Baillieres Clin Gastroenterol*. 1995; 9:351-69.
3. Catassi C, Bearzil, Holmer GK. Association of celiac disease and intestinal lymphomas and other cancers. *Gastroenterology*. 2005; 128:79-86.
4. Culliford A, Daly J, Diamond B, Rubin M, Green PH. The value of wireless capsule endoscopy in patients with complicated celiac disease. *Gastrointest Endosc* 2005; 62:55-61.