

CÁNCER GÁSTRICO AVANZADO Y COAGULACIÓN INTRAVASCULAR DISEMINADA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

A. Flores-Cucho, M.B. Maldonado-Pérez, F.J. Romero-Vázquez, Á. Caunedo-Álvarez, JM. Herrerías-Gutiérrez

Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

Palabras clave: Coagulación intravascular diseminada (CID). Cáncer gástrico avanzado (CGA)

Keywords: Disseminated intravascular coagulation (DIC). Advanced gastric cancer (AGC)

Sr. Director:

El cáncer gástrico avanzado rara vez se asocia con coagulación intravascular diseminada, que resulta en un pronóstico muy sombrío. La CID ha sido descrita como manifestación del cáncer, fundamentalmente en neoplasias hematológicas como linfoma no Hodgkin de alto grado, pulmón, ovario, próstata y tumores digestivos, principalmente páncreas, hígado y excepcionalmente de estómago. La tasa de incidencia de la CID es de 1,6% en los pacientes con CGA¹. Presentamos un caso que evolucionó rápidamente a CID, y la neoplasia gástrica subyacente no era evidente en el momento de la evaluación diagnóstica inicial.

Paciente varón de 76 años, con antecedente familiar de madre con cáncer de mama y sobrino con cáncer gástrico, que ingresa a nuestro servicio por síndrome constitucional, náuseas y vómitos postprandiales persistentes de inicio insidioso y curso progresivo además pérdida de 16kg. de peso en 4 meses de evolución. El examen físico mostró un regular estado general, desnutrición y deshidratación, tensión arterial 162/100 mmHg, pulso de 100 latidos/min, ictericia cutáneomucosa. En las pruebas de laboratorio, el hemograma evidenció hemoglobina de 7,1 g/dl, leucocitosis 14.900/mm³ y plaquetopenia 116000/mm³. La PCR fue de 238 mg/l. Las Pruebas de función hepática mostraron proteínas totales de 5.61 g/dl, bilirrubina total de 4.79 mg/dl, AST de 50.9 U/L (normal 20-40 U/L) y ALT de 31.2 (normal 20-40 U/L). Las pruebas de coagulación revelaron INR 1.30 (normal 0.8-1.20), D-Dímero 15279 ng/ml (normal ≤ 500 ng/ml), fibrinógeno 478.20 mg/dl (normal 180-350 mg/dl) y el nivel de lactato deshidrogenasa 1745 U/L (normal 230-460 U/L). El frotis en sangre periférica mostró anisocitosis, algunos esferocitos y numerosos fragmentos. Con la sospecha inicial de neoplasia digestiva solicitamos estudio endoscópico y de imagen. La gastroscopia encontró el fundus, cuerpo y antro gástrico con una mucosa de aspecto macrogranular en empedrado e infiltrativo que impresionaba linitis plástica gástrica (Figura 1), los resultados de la biopsia confirmaron nuestra sospecha revelando un carcinoma infiltrante difuso compatible con linitis plástica. La tomografía abdominal fue compatible con neoplasia gástrica de mayor afectación antropilórica y lesiones óseas líticas con hueso apolillado en vértebras, en relación con metástasis óseas

CORRESPONDENCIA

Alexander Flores Cucho
alefix1@hotmail.com

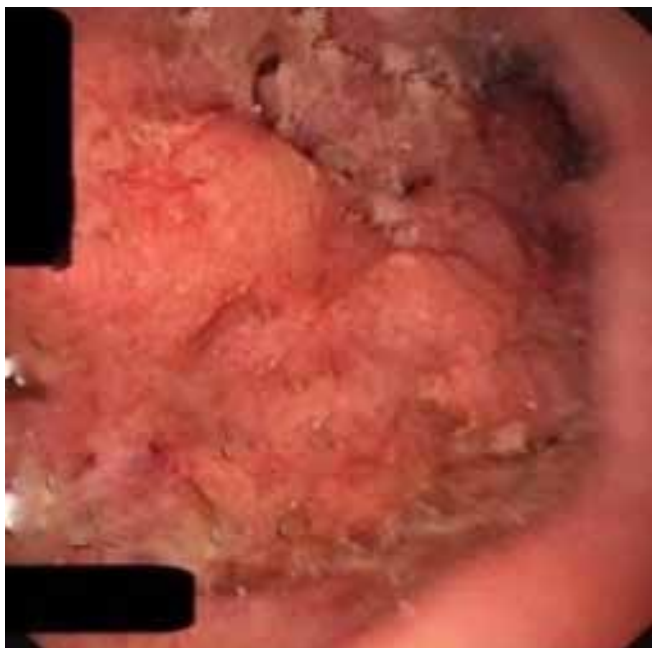


Figura 1 Gastroscopia: fundus, cuerpo y antro con mucosa de aspecto macrogranular en empedrado e infiltrativo compatible con Linitis Plástica.

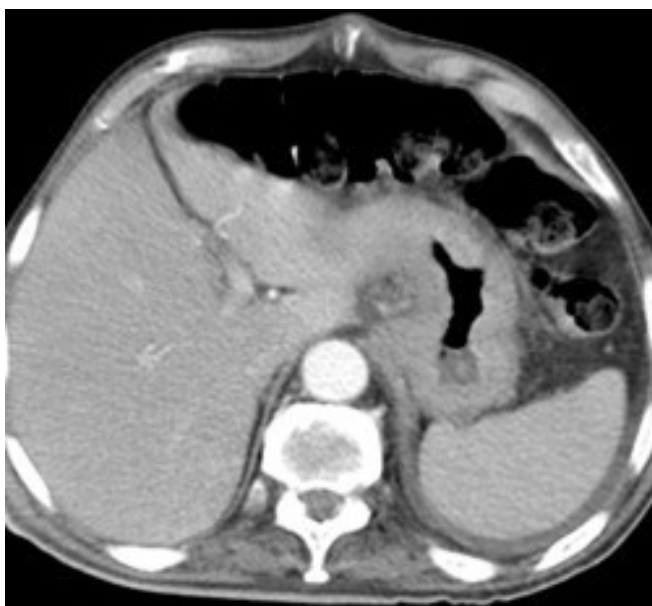


Figura 2 TAC de Abdomen compatible con neoplasia gástrica (mayor afectación antro-pilórica).

(Figuras 2, 3). Se diagnosticó cancer gástrico con metástasis óseas asociado a CID. La evolución fué desfavorable con un deterioro muy rápido, presentando fiebre, equimosis en miembros e insuficiencia renal progresiva, se realizó tratamiento de soporte hasta la confirmación diagnóstica, cuando se limita el esfuerzo terapéutico y se decide tratamiento paliativo. El paciente fallece al quinto día de su ingreso.

El CGA que se asocia inicialmente con CID es rara y tiene un pronóstico sombrío. La CID es una condición clínica caracterizada



Figura 3 Lesiones óseas líticas metastásicas en vertebras (hueso apollillado).

por la activación generalizada del sistema de coagulación, esta puede ser causada por varias condiciones precipitantes; trauma, sepsis, tóxicos y tumores sólidos². Esta se caracteriza por la presencia de hemorragias múltiples, manifestaciones trombóticas, productos de degradación de fibrinógenos aumentados y la prolongación de pruebas de coagulación. Todo ello se encontró nuestro caso, realizándose el diagnóstico de CID asociado a CGA metastásico a hueso.

El tratamiento de la neoplasia subyacente es una medida clave para la restauración de la coagulación normal. Sin embargo, los pacientes a menudo tienen un estado funcional disminuido acompañado de alteraciones hematológicas como trombocitopenia, leucopenia y anemia. Estas condiciones hacen que los médicos sean reticentes en el inicio de la quimioterapia y causan un dilema en el tratamiento del CGA complicado por CID. El tratamiento precoz e intensivo para corregir la CID seguida de quimioterapia se debe considerar en los pacientes con cáncer gástrico que presentan CID, para mejorar el pronóstico³⁻⁵. La quimioterapia de combinación ha sido usada principalmente y los fármacos más utilizados son el cisplatino y 5-FU⁶. En estudios retrospectivos, la supervivencia de los pacientes con CID y CGA fue notablemente más corta que la de los pacientes libres de complicaciones hematológicas⁵. En nuestro caso la evolución fue tan rápida con deterioro progresivo que condujo a la muerte en pocos días, en algunos pacientes no es factible optar por un tratamiento quimioterápico, sino más bien paliativo dado el estado funcional del paciente y la mala evolución en un corto periodo de tiempo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Takashima A, Shirao K, Hirashima Y, Takahari D, Okita NT, Nakajima TE, et al. Sequential chemotherapy with methotrexate and 5-fluorouracil for chemotherapy-naive advanced gastric cancer with disseminated intravascular coagulation at initial diagnosis. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2010; 136:243–248.
2. Pasquini E, Gianni L, Aitini E, Nicolini M, Fattori PP, Cavazzini G, et al. Acute disseminated intravascular coagulation syndrome in cancer patients. *Oncology*. 1995; 52:505–508.

3. Hwang IG, Choi JH, Park SH, Oh SY, Kwon HC, Lee SI, Lim do H, Lee GW, Kang JH. Chemotherapy in advanced gastric cancer patients associated with disseminated intravascular coagulation. *Cancer Res Treat.* 2014 Jan; 46(1):27-32.

4. Lee DS, Yoo SJ, Oh HS, Kim EJ, et al. Advanced Gastric Cancer Associated with Disseminated Intravascular Coagulation Successfully Treated with 5-fluorouracil and Oxaliplatin. *J Gastric Cancer.* 2013 Jun; 13 (2):121-5.

5. Rhee J, Han SW, Oh DY, Im SA, Kim TY, Bang YJ. Clinicopathologic features and clinical outcomes of gastric cancer that initially presents with disseminated intravascular coagulation: a retrospective study. *J Gastroenterol Hepatol.* 2010 Sep; 25(9):1537-42.

6. Yoshikawa T, Tsuburaya A, Kobayashi O, Sairenji M, Motohashi H, Noguchi Y. A combination immunochemotherapy of 5-fluorouracil, cisplatin, leucovorin, and OK-432 for advanced and recurrent gastric carcinoma. *Hepatogastroenterology.* 2003;50: 2259–2263