

Metástasis esplénica de un carcinoma de colon

Dres.: Alberto Piñeyro, Guillermo Piacenza, José Luis Rodríguez,
Luis A. Carrerou y Roberto Bonaba.

Se presenta un caso de metástasis esplénica de un adenocarcinoma de colon. Se hace una revisión del tema, en especial su frecuencia y la topografía del tumor primitivo.

Las metástasis esplénicas de un carcinoma, al menos macroscópicas son excepcionales.

Por esto, en el curso de una laparotomía, ante un proceso tumoral esplénico, debe pensarse inicialmente en un tumor primitivo de bazo (4).

Aunque raros, hay casos indudables de participación metastásica. El carcinoma de mama, pulmón y ovario son sus principales responsables (1).

La propagación por vecindad, por vía retrógrada a través de la vena esplénica, por vía linfática y arterial son los principales caminos de llegada de las células tumorales al bazo (2)(3).

El caso que traemos hoy a la sociedad de cirugía corresponde a una metástasis gigante, esplénica de un adenocarcinoma de colon.

OBSERVACION

Se trata de un paciente del sexo masculino, de 40 años, que ingresa al Hospital de Clínicas en julio de 1979 por cuadro de un mes de evolución caracterizado por: dolor cólico en epigastrio e hipocondrio izquierdo y alteraciones en el tránsito intestinal. Al examen físico presentaba una tumoración palpable en hipocondrio izquierdo.

Estando en sala completando los exámenes instala episodio de oclusión intestinal por lo cual es intervenido de urgencia constatándose grueso tumor de colon transversal, exteriorizado. Se efectuó la colectomía segmentaria con abocamiento de ambos cabos.

Presentado en la Sociedad de Cirugía del Uruguay el 6 de mayo de 1981.

Asistente de Clínica Quirúrgica. Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica. Internos del M.S.P. y Facultad de Medicina. Profesor Adjunto de Anatomía Patológica. Dirección: Ibicuy 1116. Montevideo. (Dr. A. Piñeyro).

Trabajo de la Clínica Quirúrgica "B". Director Prof. Dr. Jorge C. Pradines.

La anatomía patológica mostró un adenocarcinoma bien diferenciado con infiltración de la serosa y sin adenopatías metastásicas.

Cinco meses más tarde se efectuó la reconstrucción del tránsito intestinal: no había adenopatías regionales, ni metástasis hepática, ni carcinomatosis peritoneal. Se completó la hemicolectomía derecha y se practicó una ileotransversostomía.

Pasa bien hasta mayo del 80 en que consulta por dolor intenso a nivel de hipocondrio izquierdo y base de hemitórax izquierdo.

En julio del 80 persiste dolor en hipocondrio izquierdo y al examen físico se palpa una tumoración dura vecina a la zona de exteriorización del cabo colónico distal.

Como exámenes complementarios se efectuaron un colon por enema y una urografía por excreción.

Con el diagnóstico presuntivo de recidiva neoplásica a nivel del ángulo cólico izquierdo se reinterviene en agosto del 80 encontrándose un tumor de bazo adherido a parrilla costal, peritoneo parietal posterior y ángulo cólico izquierdo al cual parece no comprometer.

Se realizó la esplenectomía y la resección del ángulo izquierdo del colon reconstruyéndose el tránsito con una ileosigmoideostomía.

El estudio anátomo-patológico mostró: pieza de esplenectomía que pesó 1700 grs. con una voluminosa tumoración nodular de 11 x 8 cms., blanquecina-amarillenta, muy friable que sustituye más de los 2/3 del bazo. Dicha tumoración está adherida a un segmento de colon, pero parece no invadir la pared intestinal. No se localizan adenomegalias.

Microscopía: fragmentos de bazo que presentan gran parte de su estructura sustituida por una neoformación atípica, de estirpe epitelial que forma glándulas y que infiltra de manera imprecisa el bazo. Extensas áreas de necrosis tumoral. No hay infiltración de la pared colónica.

En suma: metástasis de un adenocarcinoma bien diferenciado en el bazo.

SUMMARY

Splenic Metastasis of a Colon Carcinoma.

A case of giant splenic metastasis of a colon adenocarcinoma is presented.

A quick review of the theme is done, especially in regard to the topography and frequency of the primitive tumor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CREMER, J. and SCHLEIBLINGER, N.: Enfermedades del bazo. Edit. Científico-médico, Barcelona. 1970.
2. GROSS, S. and MARYMONT, J.: Extramedullary hematopoiesis and metastatic cancer in the spleen. *Am. J. Clin. Pat.* 40: 194, 1963.
3. MARYMONT, J. and GROSS, S.: Patterns of metastatic cancer in the spleen. *Am. J. Clin. Pat.* 40: 58, 1963.
4. SOLIS-HERRUZO, J.A.: Tumores esplénicos. En atlas de diagnóstico diferencial laparoscópico. Madrid. Edit. Paz Montalvo, 1975.