

PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE DE CÁNCER DE MUÑÓN GÁSTRICO

A. Barrientos-Delgado, M. del Moral-Martínez, R. Berenguer-Guirado, A. Palacios-Pérez

Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

Resumen

Es habitual que procesos inflamatorios, tumorales u obstructivos de las vías biliares o páncreas puedan provocar un cuadro de ictericia obstructiva. Es difícil encontrar en la literatura casos que hablen de obstrucción biliar por un proceso a distancia de las vías biliares.

Palabras clave: Ictericia, cancer gástrico.

Abstract

Inflammatory, tumor or obstructive processes of the biliary ducts or pancreas can usually cause obstructive jaundice. Cases of biliary obstruction about any distant process of the bile ducts are unusual in scientific literature.

Keywords: Jaundice, gastric cancer.

Caso clínico

Se trata de un varón de 78 años con antecedentes de perforación de úlcera gástrica hace más de 20 años, realizándose gastrectomía parcial con reconstrucción Billroth tipo II. Ingresó por ictericia mucocutánea, asociando coluria y acolia, de 48 horas de evolución; junto con náuseas y molestias en hipocondrio derecho. No refería síndrome tóxico, prurito ni fiebre termometrada. Analíticamente destaca una bilirrubina total de 4.95 (bilirrubina total de 4.95 mg/dl), con B. directa de 4.87 (directa 4,87 mg/dl) y GPT 286 (GPT 286 UI/l). El resto de parámetros era normal. La ecografía reveló dilatación de vías biliares y conducto pancreático, con asa de intestino delgado dilatada (de hasta 5 cm).

La RM demostraba una marcada dilatación de vía biliar intra y extrahepática (colédoco de 10 mm de diámetro) y del conducto pancreático principal (5 mm). Asa aferente dilatada hasta su llegada al estómago donde se observa brusca obstrucción adyacente a ligero engrosamiento de pared (Figura 1).

Se realizó EDA, biopsiando zona ulcerada de aspecto neofornativo en muñón gástrico, sin lograr identificar el asa aferente, con asa eferente sin lesiones. El resultado de las biopsias fue compatible con adenocarcinoma gástrico.

Se contacta con el servicio de Cirugía que decide realizar gastrectomía total, observando en la pieza quirúrgica una tumoración gástrica en boca anastomótica que ocluye el drenaje del asa aferente.

CORRESPONDENCIA

Andrés Barrientos Delgado
andres.bardel@hotmail.com



Figura 1

Colangiogramía: Gran dilatación de asa aferente, vías biliares y conducto pancreático principal.

Discusión

En este excepcional caso que describimos, la obstrucción de la boca anastomótica del asa aferente provocó un estado de hiperpresión en la misma que dificultó el drenaje biliar, dando lugar a una dilatación de vías biliares "a distancia". Parece interesante tener en cuenta esta entidad en el diagnóstico diferencial de ictericia obstructiva en pacientes que han sido gastrectomizados.