

TUMORES CARCINOIDES: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Autor: María Castellanos; Director: Dr. Ramón Angós.
Universidad de Navarra



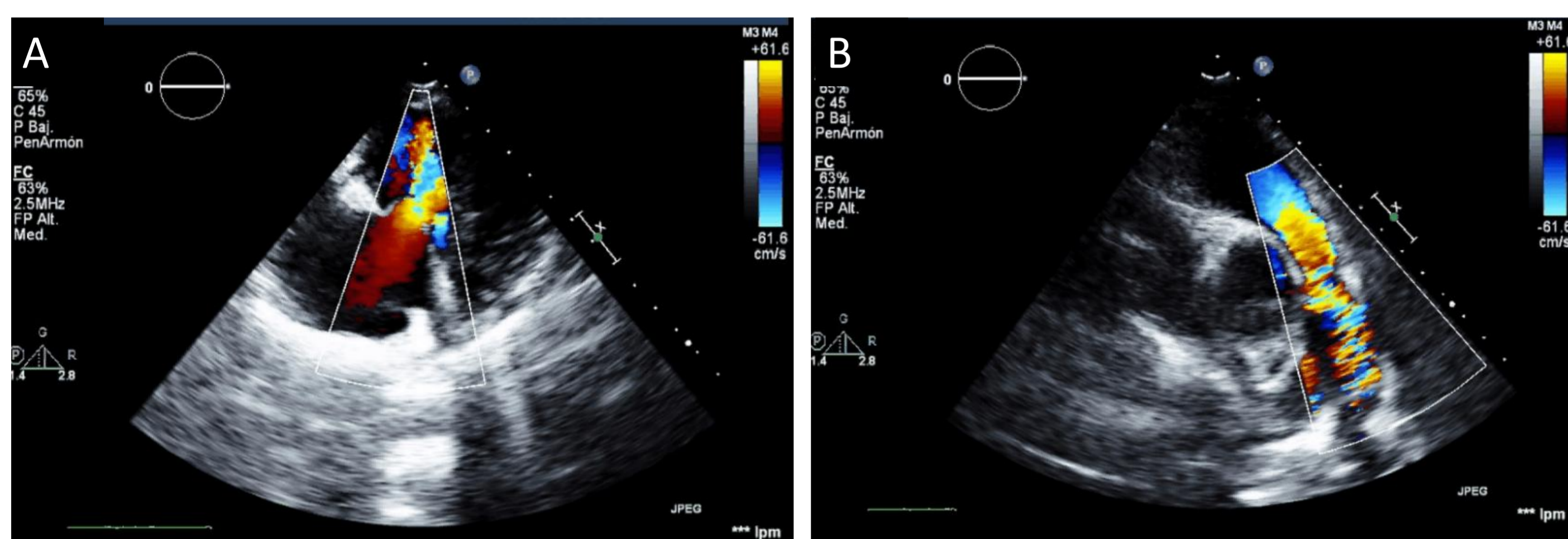
Universidad de Navarra

Introducción: Tumor carcinoide es la denominación clásica de los tumores neuroendocrinos bien diferenciados (Grados histológico 1 y 2), derivados de las células enterocromafines del tracto gastrointestinal, respiratorio y genitourinario. Son poco frecuentes, 2-5 casos /100.000 habitantes-año, pero su incidencia esta en aumento. El lugar más frecuente de aparición es el tracto gastrointestinal (65%-67%), concretamente el íleon (15-17%),seguido del sistema respiratorio (28-31%).El síndrome carcinoide se presenta en el 10-15% de los casos, siendo condición necesaria la presencia de metástasis hepáticas en los tumores del tracto digestivo.

Material y métodos: descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

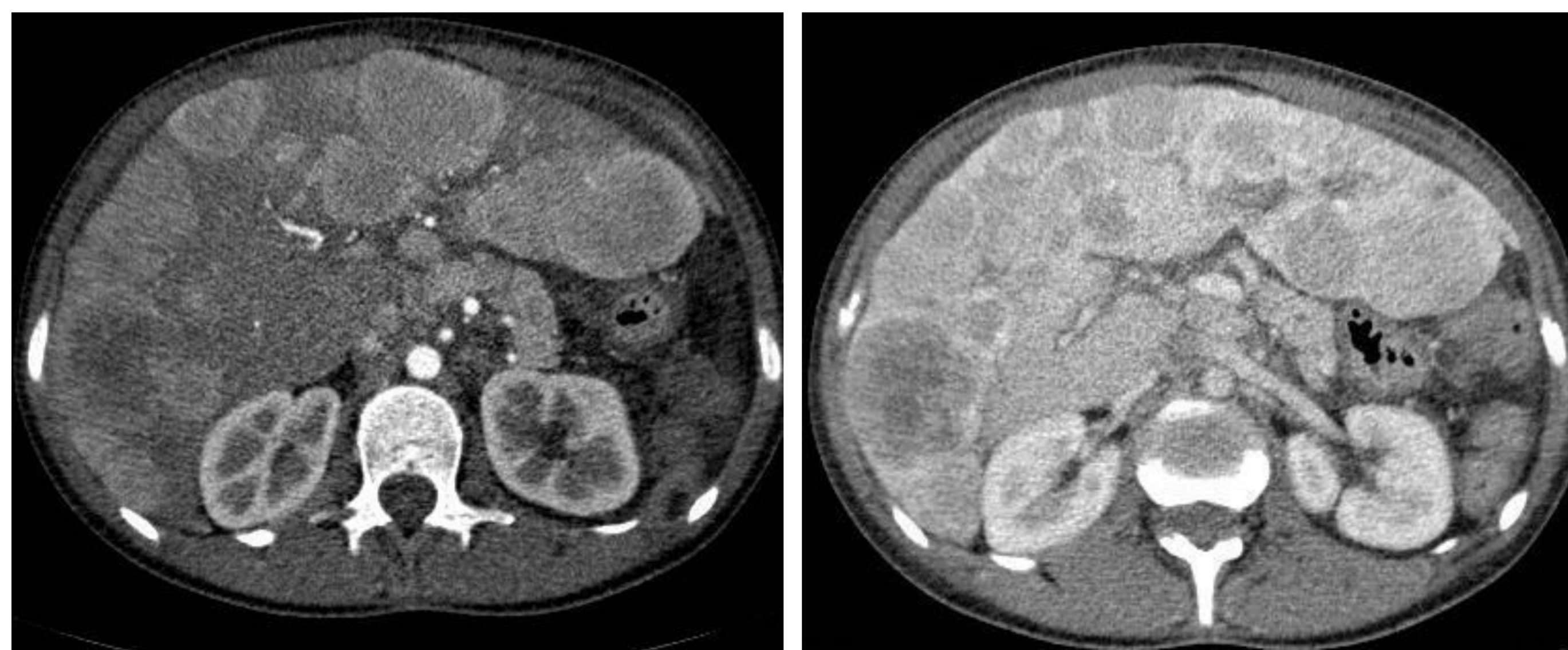
Caso clínico:

Mujer 29 años, sin antecedentes de interés.
Soplo pansistólico en focos pulmonar y tricúspide.
Se realiza ecocardiograma, doble lesión tricúspide (A) y pulmonar (B).



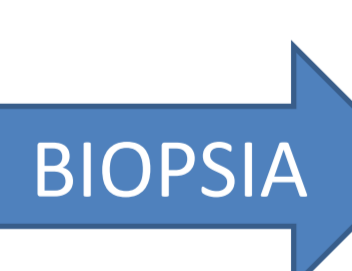
RM cardíaca y TC torácico. Lesiones hepáticas múltiples en TC .
Anemia microcítica y aumento de Bilirubina
→ Derivación a Medicina Interna.

Clínica de 2 años de evolución de náuseas y vómitos, flushing y broncoespasmo leve. Últimos 6 meses astenia intensa, diarrea y pérdida de peso.
Hepatomegalia dura de 5 cm. Edemas maleolares bilaterales (+++). Análítica: anemia microcítica hipocrómica, hipoalbuminemia.
ECG, gastroscopia, TC y RM abdominales y biopsia de lesión hepática. Nuevo ecocardiograma.



TC en fase arterial

TC en fase portal



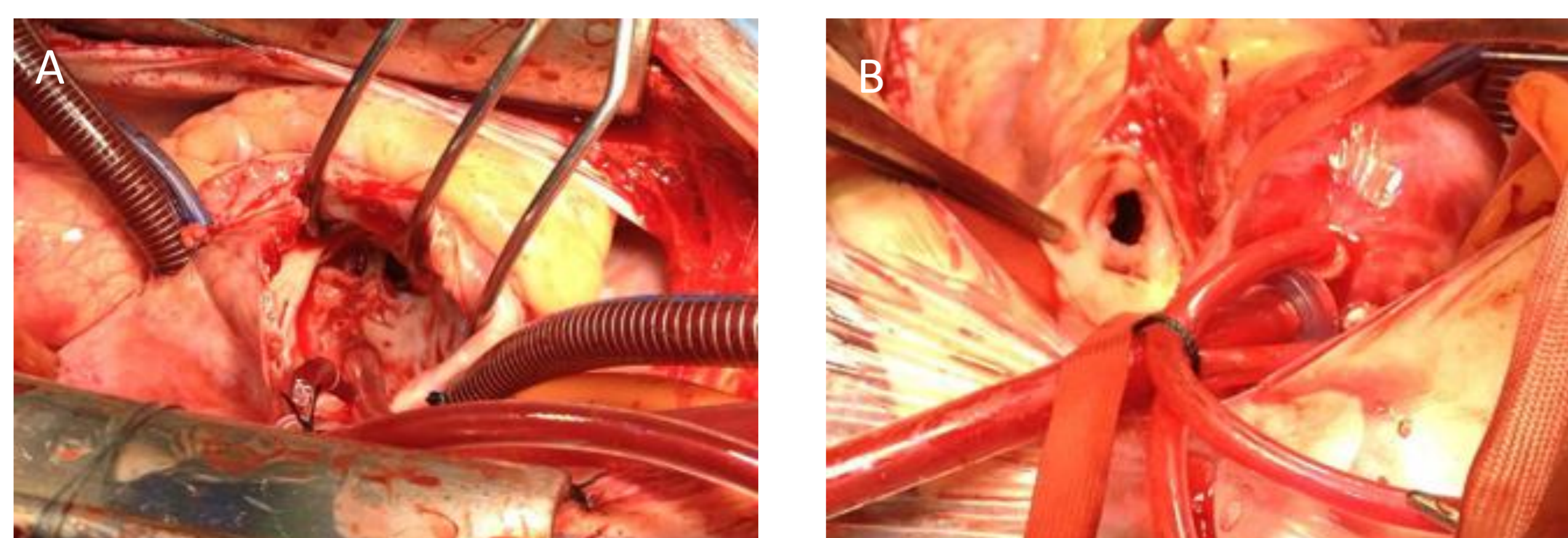
Tumor carcinoide con síndrome carcinoide y afectación cardíaca.



Rastreo gammagráfico con receptores de somatostatina. Captación hepática heterogénea, incremento de captación a nivel craneal.

Plan terapéutico: Omeprazol 20 mg, Octreotide s.c. 30 mg./mes, Furosemida 160 mg/d y Espironolactona 100 mg/d. Tras 4 meses, mala evolución cardiológica.

Se decide recambio de válvulas tricúspide (A) y pulmonar (B).



Evolución: Postoperatorio en UCI con crisis carcinoideas de repetición, al principio controladas con Sandostatin. Diarrea severa. 4º día postoperatorio, crisis carcinoide que no consigue controlarse con Sandostatin ni con todas las medidas de soporte vital disponibles.

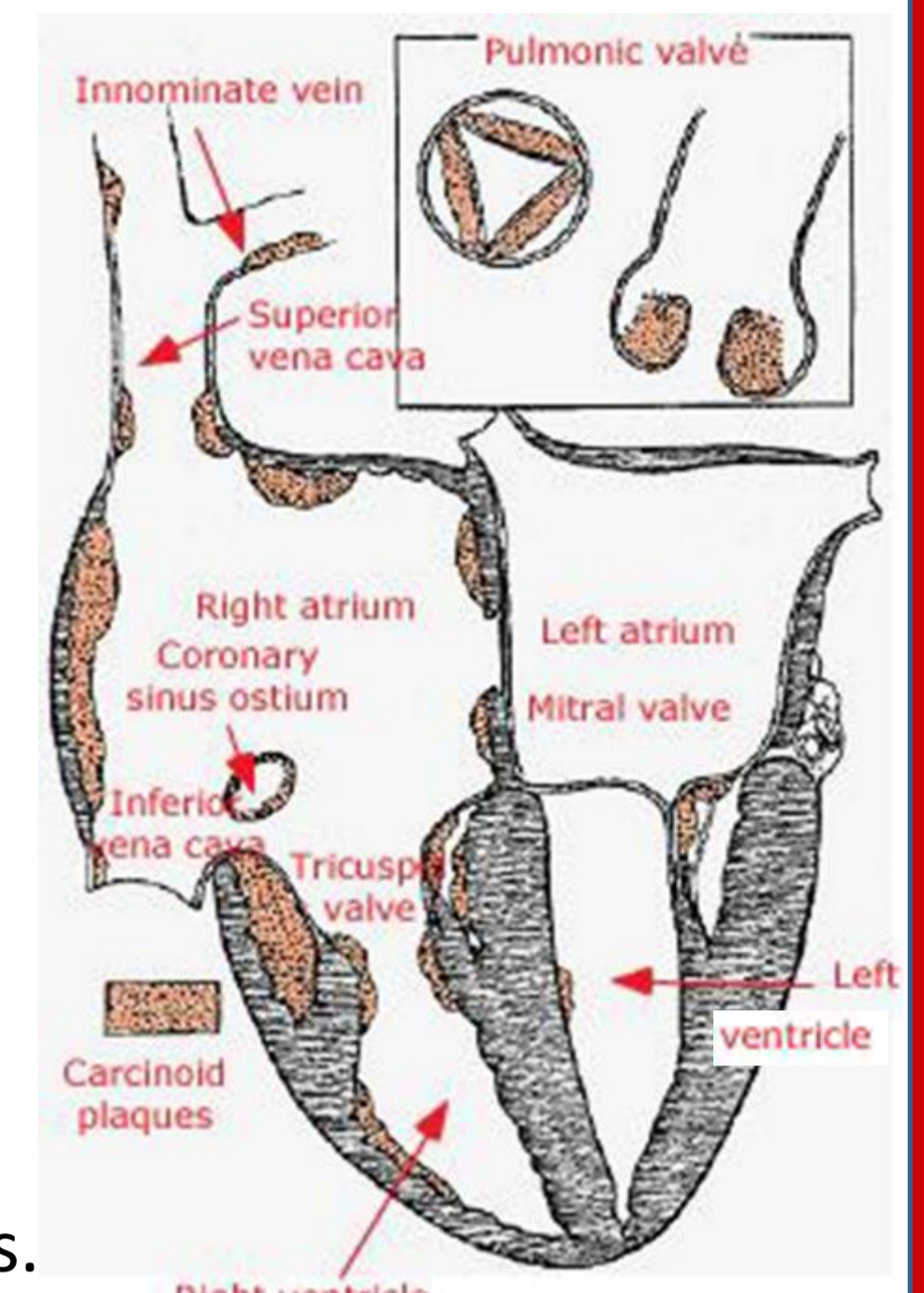
Discusión:

Diagnóstico diferencial:

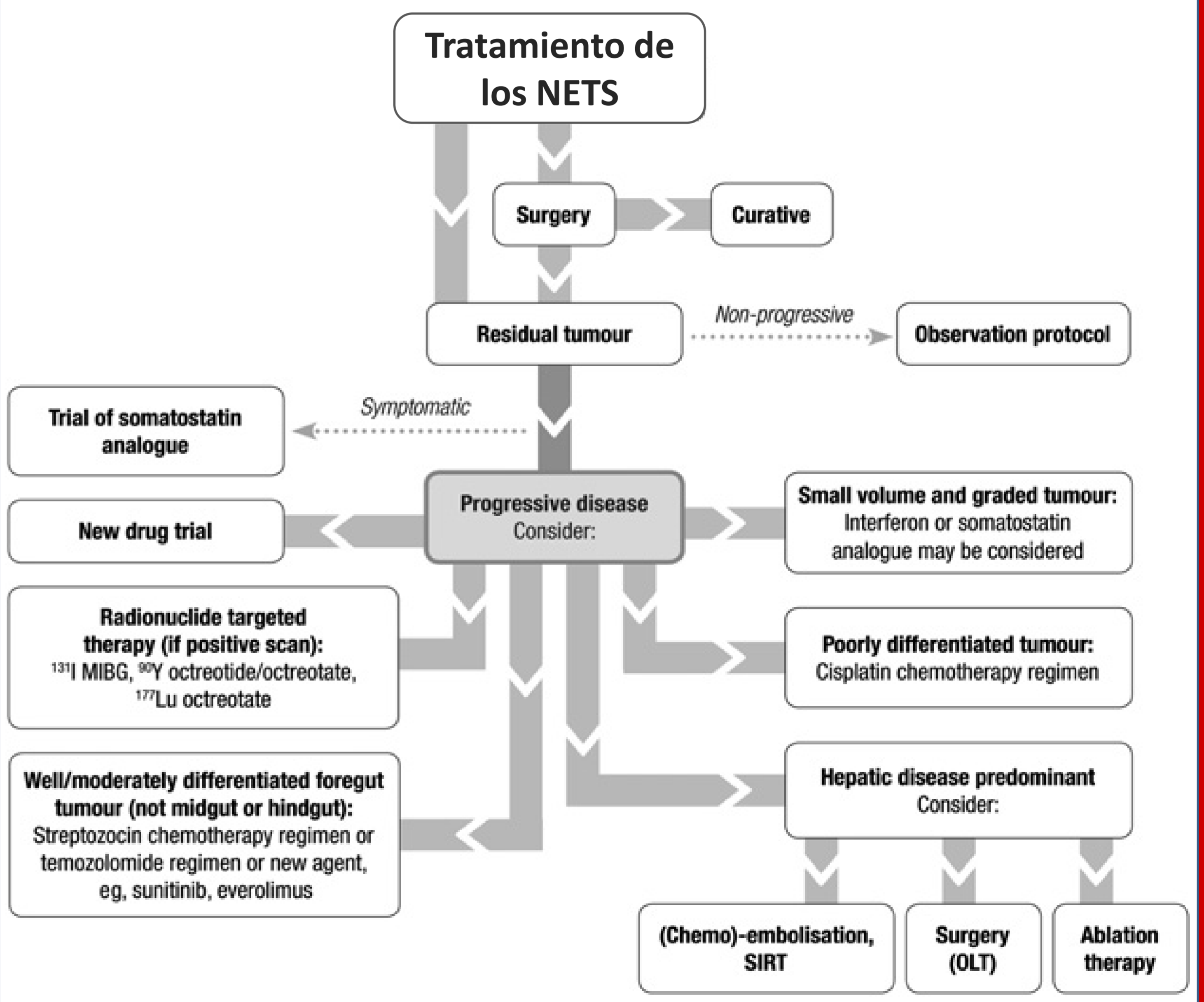
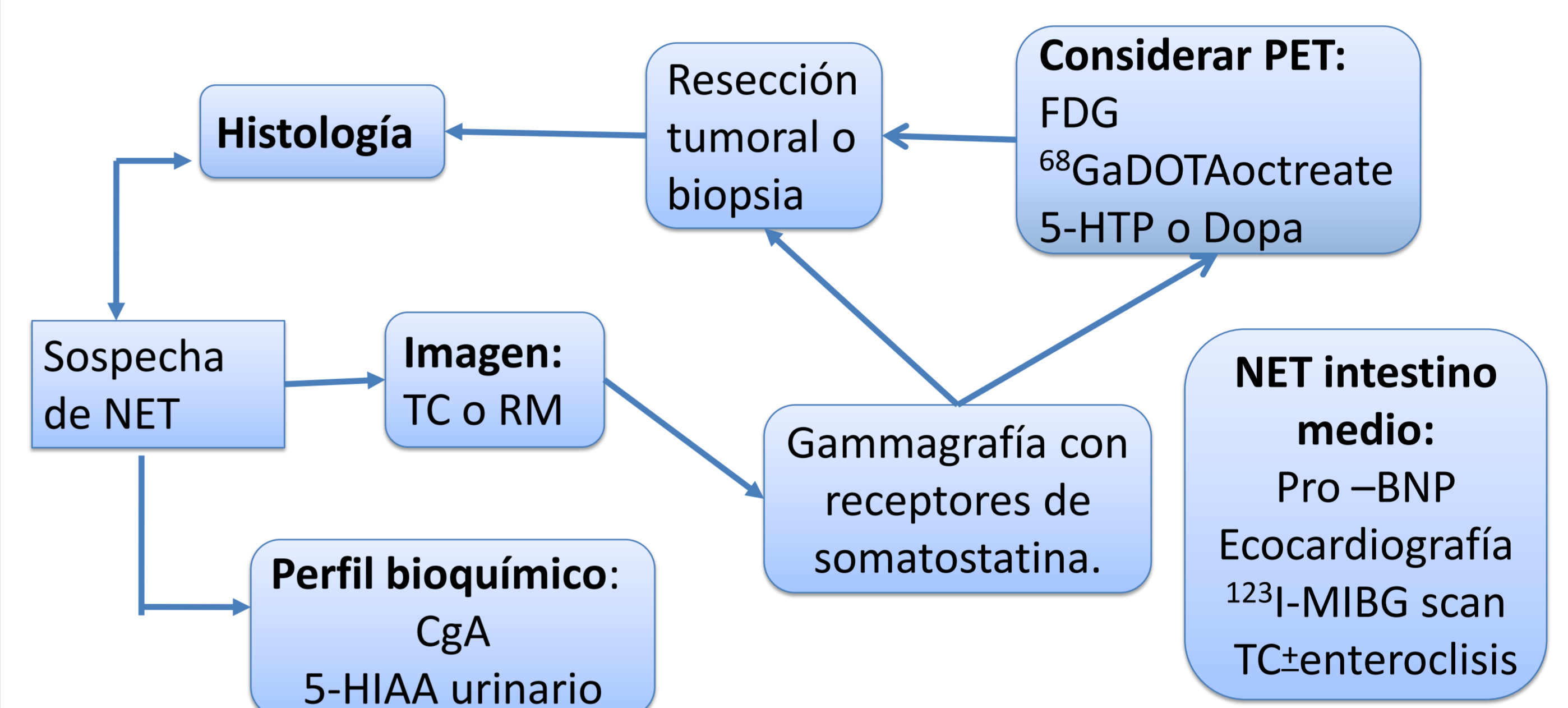
- Valvulopatía Tricúspide adquirida
 - Reumática
 - Endocarditis infecciosa
 - Degenerativa, prolapso
 - Cardiopatía carcinoide**
 - Tóxica
 - Tumores
 - Traumatisms
 - Iatrogénica
- Valvulopatía Pulmonar adquirida
 - Reumática
 - Endocarditis infecciosa
 - Cardiopatía carcinoide**
 - Tumores

Forma de presentación en el 20%.

- Clínica del tumor según:
- Localización.
 - Extensión.
 - Producción de sustancias activas.
 - Proliferación fibroblástica.



Lugares de depósito de placas fibrosas



Conclusiones:

- 1.La incidencia de los NETS está aumentando.
- 2.El abordaje de este tipo de neoplasias, en estadios avanzados es multidisciplinar.
- 3.Los síntomas dependen de la extensión localización y secreción hormonal, pudiendo presentarse con cuadros poco específicos.
- 4.La cardiopatía carcinoide empeora el pronóstico y dificulta el manejo.
- 5.El único tratamiento curativo es la cirugía en estadios precoces.
- 6.El tratamiento con análogos de la somatostatina o IFN-α procura una mejoría sintomática y parece que estabiliza el crecimiento tumoral. Otras terapias están en estudio.

Material complementario:

Vídeo ecocardiograma

Vídeo RM

Bibliografía:

1. Ramage JK, Ahmed A, Ardill J et al.Guidelines for the management of gastroenteropancreatic neuroendocrine (including carcinoid) tumours (NETs) . Gut 2012; 61: 6-32.
- 2.Pavel M, Kidd M, Modlin I et al. Systemic Therapeutic Options for Carcinoid. Semin oncol 2013; 40: 84-99.
3. Shah PM et al. Valvulopatía tricúspide y pulmonar : evaluación y tratamiento, Rev.Esp.Cardiología 2011; 63: 1349-1365.