

Obstrucción intestinal por metástasis de carcinoma de células renales en duodeno y yeyuno

Intestinal obstruction due to metastasis of renal cell carcinoma to the duodenum and the jejunum

Emny Rochell Bobadilla Romero^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3191-2806>

Florencio Manuel Marín Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4387-2525>

Miriam Artés Artés¹ <https://orcid.org/0000-0001-5687-5605>

Víctor García Porcel¹ <https://orcid.org/0000-0001-8979-2937>

¹Hospital General Universitario “Reina Sofía”. Murcia, España.

*Autor para la correspondencia: e.r.bobadilla@hotmail.com

RESUMEN

El carcinoma de células renales representa hoy entre un 2-3 % de todos los cánceres. Aunque se caracteriza por su potencial metastásico, es infrecuente que afecte el duodeno y el yeyuno. Se presenta una paciente femenina, de 63 años de edad, con antecedentes de carcinoma de células renales del lado izquierdo, tratada mediante nefrectomía radical. Cinco años después del diagnóstico presenta cuadro progresivo de sensación de plenitud y saciedad precoz que empeora con el paso de los días hasta que acude a urgencias con un cuadro sugestivo de obstrucción intestinal. Se realiza tomografía abdominal donde se observa obstrucción secundaria a edema de submucosa del duodeno y el yeyuno. Se realiza biopsia duodenal que confirma infiltración metastásica por el tumor renal señalado. En conclusión, aunque la afectación metastásica del intestino delgado por carcinoma de células renales resulta poco frecuente, constituye un

diagnóstico a considerar en pacientes con síntomas de obstrucción intestinal y antecedentes del tumor.

Palabras clave: neoplasias renales; metástasis de la neoplasia; neoplasias duodenales; neoplasias del yeyuno; obstrucción intestinal.

ABSTRACT

Renal cell carcinoma currently represents 2%-3% of all cancers. Characterized as it is by its metastatic potential, it does not often affect the duodenum and the jejunum. A case is presented of a female 63-year-old patient with a history of left renal cell carcinoma treated by radical nephrectomy. Five years after the diagnosis, the patient reports a progressive sensation of fullness and satiety which has worsened with the passing of time until she attends the emergency service with a state suggestive of intestinal obstruction. Abdominal tomography reveals the presence of obstruction secondary to edema of the duodenal and jejunal submucosa. Duodenal biopsy is indicated, which confirms metastatic infiltration by the aforementioned renal tumor. Although metastatic damage to the small intestine by renal cell carcinoma is infrequent, it is a diagnosis to be considered in patients with symptoms of intestinal obstruction and a tumor history.

Keywords: renal neoplasms; metastasis of the neoplasm; duodenal neoplasms; jejunal neoplasms; intestinal obstruction.

Recibido: 24/03/2021

Aceptado: 19/04/2021

Introducción

El carcinoma de células renales (CCR) representa aproximadamente entre 2-3 % de todas las neoplasias que se presentan en los adultos.^(1,2) La mayoría de estos tumores son esporádicos, aunque pueden estar relacionados con síndromes

familiares.^(1,3) El carcinoma renal de células claras representa aproximadamente el 80 % de los tumores malignos renales con una edad promedio de presentación a los 50-70 años.^(1,3,4) Se han establecido múltiples factores etiológicos. Sin embargo, hasta el momento, los factores de riesgos claramente aceptados como responsables son el tabaco, la hipertensión arterial y la obesidad.⁽¹⁾

El CCR es bien conocido por su capacidad de metástasis prácticamente a cualquier localización anatómica, los sitios más comunes de metástasis son el pulmón, los huesos, los nódulos linfáticos, el hígado y las glándulas suprarrenales.⁽⁴⁾

Las metástasis del CCR pueden aparecer muchos años después de la presentación y/o tratamiento inicial. De hecho, existen reportes de aparición de la enfermedad metastásica de hasta 17,5 años después del diagnóstico de la enfermedad.⁽⁵⁾

Aunque poco frecuente, el CCR tiene capacidad de metástasis a cualquier área del aparato digestivo, pero la afectación del duodeno y el yeyuno es rara, siendo pocos los casos reportados en la literatura. En este artículo presentamos el caso de metástasis al duodeno y probable afectación yeyunal del carcinoma renal de células claras, lo que se presenta como un cuadro de obstrucción intestinal.

Presentación del caso

Mujer de 63 años de edad, con antecedentes personales de hipertensión arterial, diabetes mellitus y carcinoma renal de células claras. Fue tratada mediante nefrectomía radical izquierda cinco años antes de su enfermedad actual. Acude al servicio de urgencias por presentar en los últimos meses un cuadro progresivo de sensación de plenitud y saciedad precoz. Cuando acude a urgencias presenta náuseas, vómitos biliosos y dolor abdominal generalizado.

A la exploración física se evidencia palidez mucocutánea generalizada, abdomen distendido con dolor generalizado a la palpación sin signos de irritación peritoneal. No tiene masas palpables, no refiere melenas ni heces alquitranadas.

Se le realiza exámenes de laboratorio cuyos resultados de la hemoquímica y el hemograma fueron normales. Ante la sospecha de un cuadro de obstrucción

abdominal, se realiza una tomografía abdomino-pélvico con contraste. Se revela un marcado engrosamiento y dilatación de la pared de todo el duodeno y el yeyuno por edema de la submucosa, lo que condiciona la disminución de la luz intestinal (Fig. 1). Ante tales hallazgos radiológicos se decide realizar endoscopia digestiva, mediante la cual se evidencia dilatación duodenal y yeyunal con pliegues engrosados y duros sospechosos de malignidad, de los cuales se tomó muestra para biopsia.

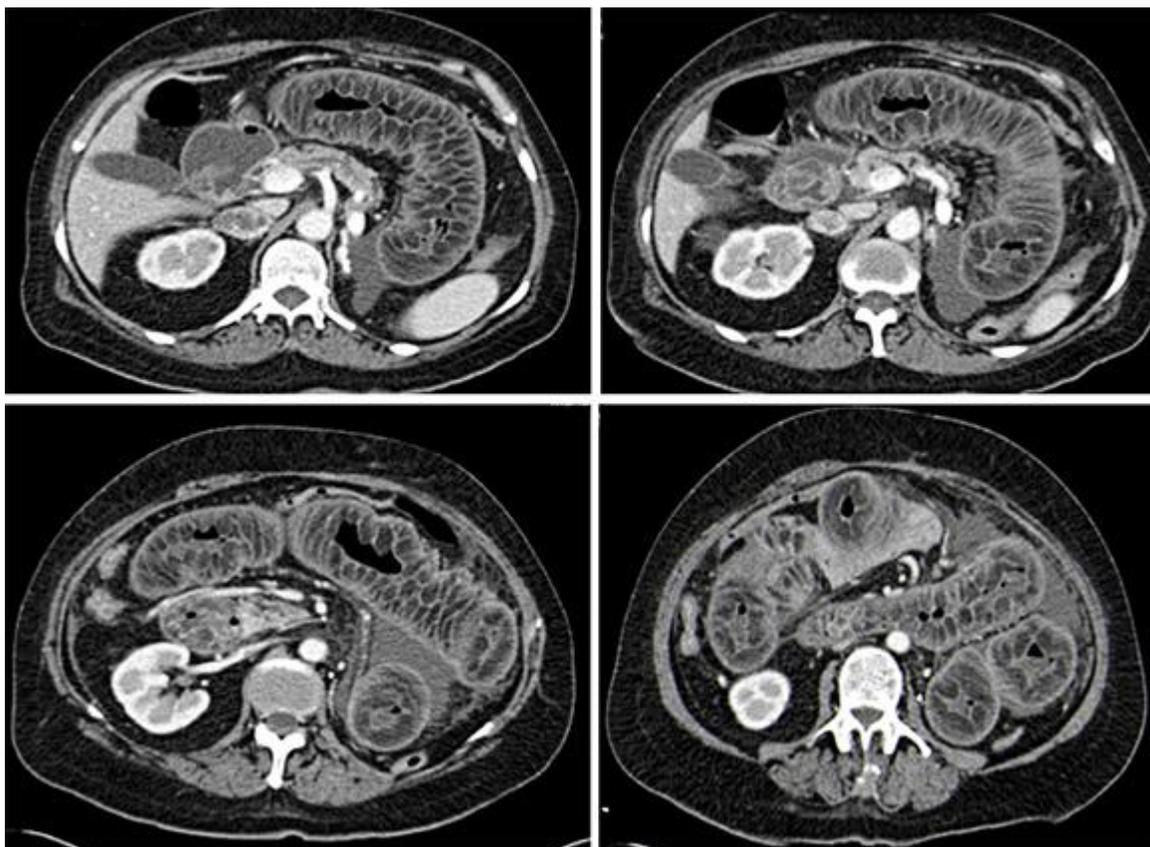


Fig. 1- Tomografía de abdomen con contraste intravenoso. En los diferentes cortes se observa marcado engrosamiento de la pared del duodeno y el yeyuno por edema de la submucosa con disminución de la luz intestinal. Se observa ausencia del riñón izquierdo.

Los resultados de la anatomía patológica fueron compatibles con infiltración submucosa por adenocarcinoma de células claras (Fig. 2).

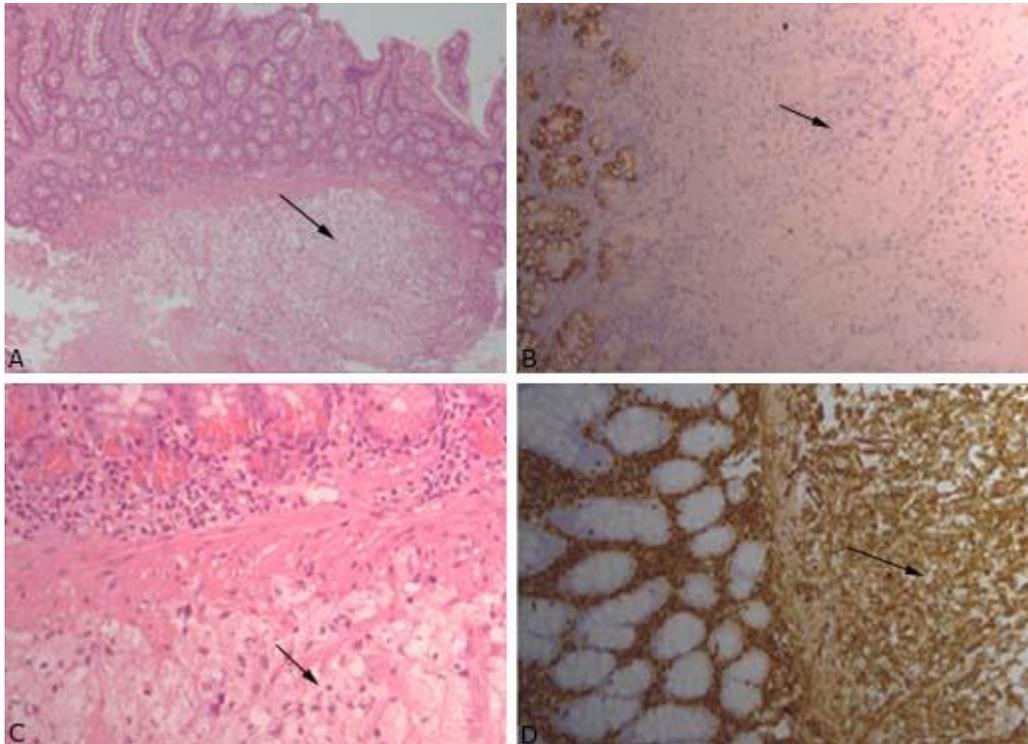


Fig. 2- Se aprecia infiltración de la submucosa por adenocarcinoma renal de células claras (flechas).

Durante este ingreso, la paciente presenta múltiples complicaciones y tiempo después fallece por la descompensación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido-base.

Discusión

Las neoplasias primarias de intestino delgado representan aproximadamente un 3 % de las neoplasias gastrointestinales. Las metástasis son las neoplasias malignas más frecuentes en este segmento del tracto.^(5,7,8) Aunque en la mayoría de las ocasiones la afectación intestinal por neoplasias gastrointestinal se debe a extensión directa y/o en el contexto de carcinomatosis peritoneal, la diseminación hematogena es otra vía frecuente de diseminación.^(9,10)

En una revisión de los tumores metastásicos del tracto gastrointestinal superior *Kadokia* y otros⁽⁶⁾ encontraron que el melanoma, así como los cánceres de pulmón,

mama, cérvix y colon fueron las neoplasias que con mayor frecuencia metastatizan por vía hematógica al intestino delgado. Sin embargo, las neoplasias renales son fuentes poco frecuentes de metástasis.

A pesar de que la afectación intestinal por metástasis de cáncer renal representa casi el 7,1 % de todas las metástasis del intestino delgado, el compromiso duodenal y yeyunal es infrecuente.^(9,11,12)

Se han propuesto varios mecanismos de diseminación como la diseminación peritoneal, hematógica, linfática e infiltración directa. Pero en el caso de las metástasis renales al intestino delgado, se cree que la mayoría de las metástasis duodenales ocurren desde el riñón derecho por su proximidad retroperitoneal al duodeno.^(9,13)

Las metástasis intestinales pueden ser asintomáticas en etapas tempranas de la enfermedad, lo que condiciona que el diagnóstico se realice en una fase tardía. En la fase sintomática puede manifestarse como sangrado gastrointestinal siendo esta la forma más frecuente de presentación.^(9,10)

El dolor abdominal y la pérdida de peso son otras formas frecuentes de presentación. Sin embargo, en etapas más tardías pueden presentarse como ictericia por obstrucción de la vía biliar, intususcepción e incluso perforación intestinal.^(10,11,14,15,16) Por esta razón, en un paciente con historia de CCR que presente síntomas gastrointestinales (saciedad precoz, náuseas, vómitos o dolor abdominal inespecífico) se debe tener en cuenta como diagnóstico diferencial la afectación metastásica intestinal.

Tradicionalmente el tratamiento de elección de la metástasis aislada al intestino es la cirugía. El tratamiento quirúrgico dependerá de la localización y la extensión de la lesión. En nuestro caso la paciente falleció como consecuencia de alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base, por lo que no se sometió a intervención quirúrgica para resección de las metástasis. No obstante, dada la extensión de las lesiones y las condiciones basales de la paciente no consideramos que se hubiese beneficiado con la cirugía.

Conclusiones

La afectación intestinal por metástasis del CCR es una enfermedad poco frecuente. Sin embargo, es un diagnóstico que debe considerarse en cualquier paciente con síntomas gastrointestinales que tenga antecedentes de neoplasia renal, independientemente del tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta el tratamiento del CCR.

Cualquier paciente que se presente con clínica sugestiva de afectación intestinal debe ser evaluado mediante TC abdominal y endoscopia con toma de biopsia si existen lesiones sospechosas. Muchas veces los síntomas pueden atribuirse a gastritis, úlcera péptica y a efectos secundarios de tratamientos farmacológicos. Tal confusión lleva a un diagnóstico tardío de esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

- 1- American Cancer Society, Cancer Facts & Figures 2016. Disponible en: <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics/all-cancer-facts-figures/cancer-factsfigures-2016.htm>
- 2- Feng X, Zhang L, Tu W, Cang S. Frequency, incidence and survival outcomes of clear cell renal cell carcinoma in the United States from 1973 to 2014: A SEER-based analysis: Medicine (Baltimore). 2019;98(31):e16684. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6708618/>
- 3- Shuch B, Vourganti S, Ricketts CJ, Middleton L, Peterson J, Merino MJ, et al. Defining early-onset kidney cancer: implications for germline and somatic mutation testing and clinical management. J Clin Oncol. 2014 [acceso 18/02/2021];32(5):431-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3912328/>
- 4- Bianchi M, Sun M, Jeldres C, Shariat SF, Trinh Q-D, Briganti A, et al. Distribution of metastatic sites in renal cell carcinoma: a population-based analysis. Ann Oncol. 2012 [acceso 18/02/2021];23(4):973-80. Disponible en: [https://annalsofoncology.org/article/S09323-7534\(19\)34655-1/fulltext](https://annalsofoncology.org/article/S09323-7534(19)34655-1/fulltext)

- 5- Zhang S, Zheng C, Chen Y, Xu Q, Ma J, Yuan W, et al. Clinicopathologic features, surgical treatments, and outcomes of small bowel tumors: A retrospective study in China. *Int J Surg*. 2017 [acceso 27/12/2020];43:145-54. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/1-s2.0-S1743919117304612>
- 6- Kadakia SC, Parker A, Canales L. Metastatic tumors to the upper gastrointestinal tract: endoscopic experience. *Am J Gastroenterol*. 1992 [acceso 27/12/2020];87(10):1418-23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1415098/>
- 7- Bannura G, Barrera A, Melo C, Illanes F. Tumores primarios del yeyuno-íleon: correlación clínico-patológica. *Rev Chil Cir*. 2012;64(3):264-73. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000300008
- 8- Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2021. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(1):7-33. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21654>
- 9- Park HJ, Kim HJ, Park SH, Lee JS, Kim AY, Ha HK. Gastrointestinal involvement of recurrent renal cell carcinoma: CT findings and clinicopathologic features. *Korean J Radiol*. 2017 [acceso 27/12/2020];18(3):452. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390614/>
- 10- Sadler GJ, Anderson MR, Moss MS, Wilson PG. Metastases from renal cell carcinoma presenting as gastrointestinal bleeding: two case reports and a review of the literature. *BMC gastroenterol*. 2007 [acceso 27/12/2020];7:4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1800859/>
- 11- Omranipour R, Mahmoud Zadeh H, Ensani F, Yadegari S, Miri SR. Duodenal metastases from renal cell carcinoma presented with Melena: Review and case report. *Iran J Pathol*. 2017 Summer [acceso 27/12/2020];12(3):272-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5835376/>
- 12- Piskorz Ł, Mitura K, Olejniczak W, Misiak P, Jablonski S. Atypical locations of renal cell carcinoma metastases to the pancreas and duodenum. *Res Rep Urol*.

2021 [acceso 20/03/2021];13:17-24. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7814245/>

13- Kojima Y, Matsumoto F, Mikami Y, Namekata K, Takei M. Metastatic small bowel tumor from descending colon cancer with extensive hematogenous or lymphogenous spread: Survey of the Japanese literature. Case Rep Gastroenterol. 2010 [acceso 20/03/2021];4(3):340-5. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2974996/>

14- Warschauer EG, Maggi F, Maggi P. Small bowel obstruction caused by intussusception secondary to metastatic melanoma. Ann Ital Chir. 2020 [acceso 20/03/2021];9:S2239253X20031795. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32170051/>

15- Bellio G, Cipolat Mis T, Kaso G, Dattola R, Casagrande B, Bortul M. Small bowel intussusception from renal cell carcinoma metastasis: a case report and review of the literature. J Med Case Rep. 2016 [acceso 20/03/2021];10(1):222. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980778/>

16- Adamo R, Greaney PJ Jr., Witkiewicz A, Kennedy EP, Yeo CJ. Renal cell carcinoma metastatic to the duodenum: treatment by classic pancreaticoduodenectomy and review of the literature. J Gastrointest Surg. 2008 [acceso 20/03/2021];12(8):1465-8. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18066632/>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.