

PRESENTACIÓN DE CASO:

# TUMOR INFRECLENTE DE INTESTINO DELGADO, ADENOCARCINOMA DE YEYUNO. A PROPÓSITO DE UN CASO

## Infrequent small bowel tumor, jejunal adenocarcinoma. About a case

Dollys Elienay Rosa Kochna<sup>1</sup>  , Liliam María Castillo Manresa<sup>1</sup> , Yuliel Varona Rodríguez<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Docente Martín Chang Puga. Camagüey, Cuba.



**Citar Como:** Rosa Kochna DE, Castillo Manresa LM, Varona Rodríguez YV. Tumor infrecuente de intestino delgado, adenocarcinoma de yeyuno. A propósito de un caso. SPIMED [Internet]. 2023 [citado: fecha de acceso]; 4(3):e183. Disponible en: <http://revspimed.sld.cu/index.php/spimed/article/view/183>



**Correspondencia a:**  
Yuliel Varona Rodríguez  
**Correo Electrónico:**  
yulielvr90@gmail.com

### Conflicto de Intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

**Recibido:** 22-06-2023

**Aceptado:** 20-07-2023

**Publicado:** 25-08-2023

**Palabras Clave:** INTESTINO DELGADO /diagnóstico por imagen; NEOPLASIAS DEL YEYUNO /cirugía; NEOPLASIAS DEL YEYUNO /tratamiento farmacológico; INTESTINO DELGADO/cirugía

**Keywords:** INTESTINE, SMALL /diagnosticimaging; JEJUNAL NEOPLASMS/surgery; JEJUNAL NEOPLASMS/drug therapy; INTESTINE, SMALL /surgery

## RESUMEN

**Introducción:** los tumores de intestino delgado son infrecuentes, aún más si aparecen localizados en el yeyuno, siendo el adenocarcinoma el segundo subtipo histológico más común. Generalmente se presentan con manifestaciones clínicas inespecíficas.

**Presentación del caso:** paciente de 60 años de edad, femenina que acudió a consulta de Cirugía General por presentar una tumoración en hemiabdomen izquierdo de aproximadamente un año de evolución, la cual se acompañaba de dolor y pérdida de peso. Se indicó Tomografía Axial Computarizada toraco-abdominalcontrastada confirmando el diagnóstico de tumor de yeyuno. Mediante cirugía electiva se realizó resección y anastomosis yeyuno-ileal. El estudio histopatológico determinó la presencia de adenocarcinoma de yeyuno moderadamente diferenciado.

**Conclusiones:** las neoplasias malignas de yeyuno por lo general al momento del diagnóstico se encuentran en estado avanzado de la enfermedad, el tratamiento está encaminado en practicar la cirugía curativa o paliativa además de lograr un seguimiento oncológico y tratamiento ayudante.

## ABSTRACT

**Background:** Small bowel tumors are infrequent, even more if they are located in the jejunum, adenocarcinoma being the second most common histological subtype. They generally present with nonspecific clinical manifestations.

**Case Presentation:** 60 year old female patient who attended a General Surgery consultation for a left hemiabdomen tumor of about one year of evolution, which was accompanied by pain and weight loss. A contrasted thoraco-abdominal computed axial tomography was indicated, confirming the tumour diagnosis of jejunum. By elective surgery, resection and jejunum-ileal anastomosis were conducted. The histopathological study determined the presence of moderately differentiated jejunal adenocarcinoma.

**Conclusions:** Jejunal malignant neoplasms are usually in an advanced stage of disease at the diagnosis time, the treatment is aimed to perform curative or palliative surgery in addition to oncology follow up and assistant treatment.

## INTRODUCCIÓN

El cáncer de intestino delgado es un fenómeno raro y su incidencia varía según la región, en España 0,4 a 1 cada 100 000 y Estados Unidos 0,3 a 2 cada 100 000 habitantes respectivamente, representando menos 3 % de los cánceres gastrointestinales, ocupando en menor frecuencia los que se localizan en yeyuno e íleon, la edad de aparición se encuentra entre los 60 y 70 años.<sup>1-4</sup> En nuestro medio hasta la fecha no se encuentran reportes estadísticos de este tipo de neoplasia.<sup>5</sup>

Los tumores primarios de yeyuno malignos constituyen una pequeña parte de todas las neoplasias del aparato digestivo, lo que representa menos del 2%.<sup>6,7</sup> Varios son los factores de riesgos

descritos como es el hábito de fumar, consumo de alcohol y de carne roja, adenoma preexistente, enfermedad de Crohn, esprúe celíaco, cáncer colorrectal hereditario sin poliposis, poliposis adenomatosa familiar, síndrome de Peutz-Jeghers.<sup>3, 4</sup>

Dentro de los principales subtipos histológicos de tumores del intestino delgado se encuentra el adenocarcinoma, tumor neuroendocrino, tumor del estroma gastrointestinal, linfoma, sarcoma y melanoma. Los adenocarcinomas pueden aparecer en cualquier segmento que se encuentre entre el píloro y la válvula ileocecal.<sup>1, 2</sup> En los últimos años, la incidencia de tumores neuroendocrinos ha aumentado en comparación con la del adenocarcinoma del intestino delgado, convirtiéndose este último en el segundo subtipo histológico más común.<sup>8</sup>

El paciente puede estar asintomático, motivo por el cual el diagnóstico generalmente se realiza en estadio avanzado de la enfermedad.<sup>9</sup>La sintomatología es inespecífica y vaga, varía según el subtipo y la localización, el paciente puede referir dolor abdominal indeterminado o localizado en el abdomen inferior encontrándose en el 66% de los casos al momento del diagnóstico, puede presentarse en menor medida en forma de oclusión, perforación intestinal o sangramiento digestivo, el examen del abdomen puede determinar una masa palpable o signos de abdomen agudo. La ictericia, ascitis, hepatomegalia y la caquexia son manifestaciones de enfermedad avanzada.<sup>1, 4, 9, 10</sup>

A diferencia del cáncer gástrico y del colon, que son susceptibles de biopsia endoscópica, el cáncer del intestino delgado distal al duodeno es relativamente inaccesible, motivo por el cual se indican otros exámenes más específicos para realizar el diagnóstico como es la cápsula endoscópica, enteroscopia y pruebas de imagen (resonancia magnética, tomografía computarizada toraco-abdomino-pélvica, enterografía por resonancia magnética).<sup>9, 11, 12</sup>

Por lo relevante e infrecuente que resulta la aparición de los tumores de yeyuno, se presenta este caso con el objetivo de describir el manejo, diagnóstico y tratamiento de una paciente que se diagnosticó con adenocarcinoma de yeyuno moderadamente diferenciado.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente blanca, femenina de 60 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial hace 10 años, para la cual cumple tratamiento con Captopril (25mg) 1 tableta vía oral cada 12 horas, además, se recoge el antecedente de tiroiditis crónica sin tratamiento. Acudió a consulta de Cirugía General porque hace un año comenzó a notar que presentaba un aumento de volumen en el abdomen, al interrogatorio refiere dolor localizado en la zona baja del abdomen, referido como cólico de ligera-moderada intensidad, sin presentar relación con la actividad física con irradiación al hemiabdomen superior luego de varias horas de ingerir alimentos. Presenta pérdida de peso de 10 kg en 6 meses aproximadamente y decaimiento marcado.

Al examen físico se constata piel pálida y mucosas húmedas e hipocoloreadas. Al examinar detalladamente el abdomen se aprecia que este se encontraba globuloso, blando, depresible, con presencia de herida quirúrgica media infraumbilical anterior. En hemiabdomen izquierdo se palpa una tumoración de más de 10x12 cm, móvil, superficie regular, adherida a planos profundos y dura, moderadamente doloroso hacia el proceso tumoral, con ruidos hidroaéreos presentes y audibles, no se palpaba visceromegalia.

El examen de la región perianal sin alteraciones y al tacto rectal se encontró esfínter anal externo de buen tono y ampolla rectal ocupada por heces moldeadas, no se palpó tumoración. Con los síntomas y signos anteriormente descritos y previa discusión en colectivo es ingresada en el servicio de cirugía general con el diagnóstico presuntivo de tumor de intestino delgado.

Como parte del estudio inicial se indicó hematimetría y bioquímica sanguínea. Hematócrito: 20%, tiempo de sangramiento: 1 minuto, tiempo de coagulación: 6 minutos, conteo de plaquetas: 201 x 10<sup>9</sup>/L, grupo y Rh: O positivo, leucocitos: 7.7 x 10<sup>9</sup>/L, neutrófilos: 60 %, linfocitos: 40 %, glicemia 4.9 mmol/L, creatinina 66 μmol/L,

eritrosedimentación: 24 mm/h.

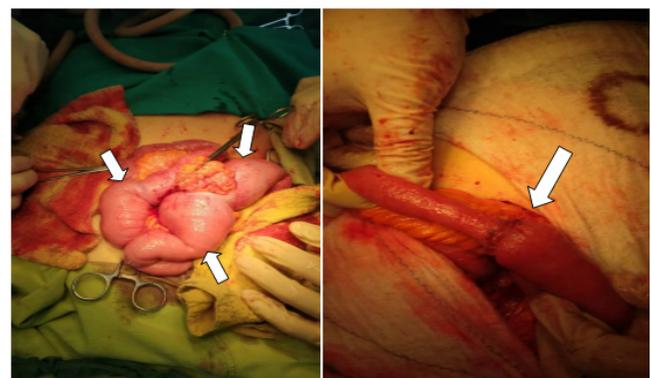
Ultrasonografía (USG) Abdominal: hígado homogéneo de tamaño normal, vesículas de paredes finas, sin litiasis. Riñón derecho con quiste en polo inferior de 26x27 mm. Ambos riñones sin ectasia ni litiasis. Bazo homogéneo de aspecto normal. Vejiga nada a señalar. Esfera ginecológica nada a señalar.

Tomografía Axial Computarizada (TAC) toracoabdominal contrastada: No alteraciones de las bases pulmonares visualizadas. Hígado homogéneo, discretamente aumentado de tamaño a expensas del lado derecho que rebasa en 2 cm el reborde costal. Vesícula de tamaño y densidad tomográfica normal. Páncreas, bazo y ambas glándulas suprarrenales de tamaño y densidad tomográfica conservada. Ambos riñones de forma, tamaño y localización normal con adecuada fase nefrográfica sin ectasia ni litiasis. Riñón derecho con múltiples imágenes quísticas la mayor que mide 29 x 31 mm hacia polo inferior de la cara posterior sin ectasia ni litiasis. Vejiga en escasa repleción. Adyacente a la porción distal del colon descendente y proximal del sigmoides se observa un proceso de aspecto "T" que mide 113 x 65 x 72 mm con irregularidad de sus contornos que capta de manera intensa y heterogénea el medio de contraste y oblitera en sutotalidad la luz del colon a este nivel que corresponde con la porción terminal del yeyuno. Existen pequeñas adenopatías menores de 1 cm y otras de mayor de 27 x 13 mm que capta contraste con el aspecto de infiltración metastásica, existe distensión de la grasa loco-regional. Presencia de líquido libre de ligera cuantía a nivel de hipogastrio.

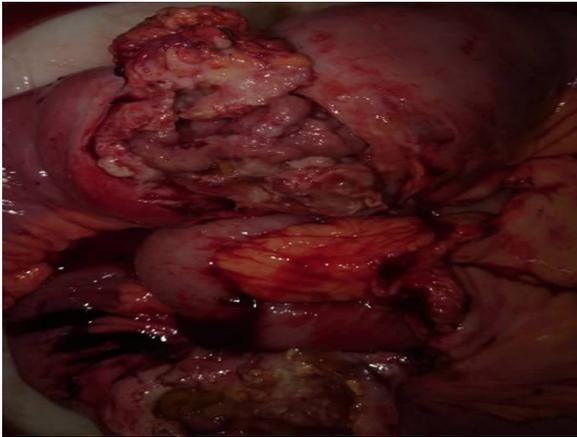
Realizado el análisis de los síntomas, signos y los hallazgos de la TAC se confirmó el diagnóstico de tumor de yeyuno y la necesidad de realizar tratamiento quirúrgico lo más pronto posible.

El día de la cirugía, con la paciente colocada en decúbito supino, bajo anestesia general orotraqueal previa toilette, asepsia y antisepsia de la cavidad abdominal. Se realiza incisión paramedial izquierda supra-infraumbilical descendiendo por planos hasta la cavidad abdominal localizando el tumor de yeyuno el cual presenta adherencia al colon descendente. Previa liberación de las adherencias y liberación del colon se procedió a la resección de 40 cm de yeyuno que incluía la porción del tumor con aproximadamente 5 cm de margen de seguridad, luego se realizó anastomosis término-terminal yeyuno-ileal (Figura 1 y 2), la exploración de la cavidad no mostró metástasis en órganos vecinos. El espécimen quirúrgico fue enviado al servicio de Anatomía Patológica para la realización de estudio histopatológico.

**Fig.1** Serie de imagen que muestra tumoración (flecha) de yeyuno y resección con anastomosis término-terminal yeyuno-ileal (flecha).



**Fig. 2** Espécimen quirúrgico donde se señala con flechas masa elevada de aspecto exofítico hacia el lumen del intestino.



Transoperatorioestable sin complicaciones anestésico quirúrgicas. Luego de cumplir el tiempo de recuperación postoperatoria es trasladada al servicio de cirugía, finalmente egresada de la institución al octavo día y referida al hospital oncológico para continuar su tratamiento.

Diagnóstico histopatológico: adenocarcinoma mucoproducente moderadamente diferenciado de 8 x 7 x 3 cm de yeyuno que infiltra hasta la serosa, perforando con invasión sanguínea a 8 cm del borde superior quirúrgico más cercano, los mismos libre de tumor. Presencia de infiltrado agudo en la serosa del órgano.

Hasta la fecha se encuentra recibiendo tratamiento quimioterapéutico con Fluoracilo (bulbo 500 mg) 780 mg cada 12 días.

## DISCUSIÓN

Hasta la fecha varias hipótesis han intentado explicar la infrecuencia de este tumor como es el gran volumen de líquido que evita la irritación, la longitud del intestino delgado, tránsito intestinal más rápido, tejido linfático y presencia de enzimas microsómicas e inmunoglobulina A que protegen al intestino delgado de los carcinógenos.<sup>3, 4, 10</sup>

Al momento de admisión al servicio de salud y primer contacto médico, el caso en mención presentaba manifestaciones clínicas que llevaron al diagnóstico presuntivo de tumor de intestino delgado, teniendo en cuenta la dificultad en realizar otros estudios, se elige la TAC toracoabdominal, confirmando el diagnóstico anteriormente sospechado. Estudios revisados como el publicado por Paredes Méndez et al.,<sup>13</sup> este fue el examen indicado con mayor frecuencia, el mismo permite determinar la extensión tumoral y metástasis a otros órganos.<sup>1, 10, 11</sup> La indicación de estudios más sensibles como la cápsula video endoscópica, enteroclinis por tomografía o resonancia varía según las manifestaciones clínicas, localización, así como la presencia de recursos institucionales para realizarlos.<sup>1, 13</sup>

En el caso presentado se realiza tratamiento quirúrgico resecando el tumor primario, Xin Wei et al.,<sup>8</sup> en su estudio multicéntrico observacional y retrospectivo realizado en China donde evaluó 300 pacientes, el tratamiento quirúrgico se realizó en la totalidad de los casos, incluyendo los estadios avanzados del cáncer donde se aplicó cirugía paliativa.

En relación a la evaluación histopatológica demostró la presencia de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de yeyuno

con infiltración a la serosa y hasta 8 cm del borde superior quirúrgico, clasificándolo como estadio II/III, estudios y reportes de casos como el de Xin Wei et al.,<sup>8</sup> Suman S et al.,<sup>7</sup> y Haro Cruz JS et al.,<sup>4</sup> demuestran que el mayor número de casos se diagnostican en estadio II-III de la enfermedad, en contraste con el menor por ciento de localización de este subtipo histológico en el yeyuno e ileon.<sup>1, 3, 13</sup>

Luego de realizado el tratamiento quirúrgico, estos pacientes deben llevar seguimiento por oncología y tratamiento quimioterápico por el riesgo de metástasis a otros órganos y estructuras vecinas.<sup>1</sup>

Por lo anterior expuesto, el pronóstico de estos pacientes es variable y depende del estadio de la enfermedad, malo cuando existe infiltración de ganglios linfáticos, pobre diferenciación y cirugía no curativa, con una supervivencia baja en los estadios II, III, IV.<sup>1, 10</sup>

Los tumores malignos de yeyuno ocurren con escasa frecuencia, motivo por el cual se deben tener presente como diagnóstico diferencial en las tumoraciones intraabdominales. Al tener una sintomatología inespecífica se diagnostican en estados avanzados de la enfermedad. La tomografía axial computarizada toracoabdominal contrastada, aunque no es el único examen indicado en la aproximación diagnóstica de los tumores de intestino delgado permite evaluar la extensión tumoral y la metástasis a otros órganos. Luego de realizada la cirugía definitiva o paliativa el paciente debe llevar tratamiento quimioterápico.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

**DERK:** conceptualización, supervisión, visualización, investigación, metodología, recursos, redacción – borrador original, redacción revisión y edición.

**LMCM:** redacción – borrador original, redacción revisión y edición.

**YVR:** visualización, investigación, redacción revisión y edición.

## FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Muñoz Cedeño RG, Martínez Ballesteros PE, PaullanSani V, Ricaurte Enríquez MC, Rodríguez Chica GN. Adenocarcinoma de yeyuno proximal: a propósito de un caso. *RevColombGastroenterol* [Internet]. 2021[citado 3 Mayo 2023]; 36(3):377-83. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/508/1218>
2. Velásquez E, Alarcón W, Esquit W, Argueta V. Adenocarcinoma de yeyuno. *Revméd. (ColMédCirGuatem)* [Internet]. 2020 [citado 5 Mayo 2023];159(2):132-3. Disponible en: <https://scholar.archive.org/work/niug6ifqz5cyfeb77c46ndhg3a/access/wayback/https://revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/download/264/197>
3. Azim D, KumarS, Rai L,Ahmed S,Siraj Memon A. Adenocarcinoma yeyunal como causa rara de obstrucción del intestino delgado: informe de un caso. *Cureus* [Internet]. 2020. [citado 5 Mayo 2023];12(10). Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/41503-jejunal-adenocarcinoma-as-a-rare-cause-of-small-bowel-obstruction-a-case-report#>
4. Haro Cruz JS, Díaz DegolladoAC, García Iturbide R, Rojas Gutiérrez CD, Alba Macías J, Coria Hernández A. Adenocarcinoma yeyunal perforado en un paciente con COVID-19 positivo. *J Coloproctol*[Internet].2021[citado 5 Mayo 2023];41(2):210-214.Disponible en: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0041-1724069.pdf>
5. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Salud. [Internet].La Habana:Minsp; 2022[citado5 Mayo 2023].Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022-Ed-20231.pdf>
6. Ruiz Tovar J, Martínez-Molina E, Morales V, Sanjuanbenito A. Adenocarcinoma primario de intestino delgado. *CirEsp*[Internet].2008 [citado 5 Mayo 2023];83(4):212-9. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-13117146>
7. SumanS, KumarVarshneyV, VarshneyB,NareshBhartiJ, TarunaYadavJejunal mucinous adenocarcinoma: Unusual presentation of a rare pathology. *Med J Armed Forces India* [Internet].2022[cited 2023 Mayo 5]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377123722000132>
8. Wei X, Chen K, Li DC, Li H, Zhu L, Wang ZG. Risk and Prognostic Factors for Small Bowel Adenocarcinoma: A Multicenter Retrospective Observational Study in China. *Clin Med Insights Oncol* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mayo 5];16. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9044781/pdf/10.1177\\_11795549221091207.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9044781/pdf/10.1177_11795549221091207.pdf)
9. Aparicio T, Pachev A, Laurent Puig P, Svrcek ME. Epidemiology, Risk Factors and Diagnosis of Small Bowel Adenocarcinoma[Internet].2022 [citado 05 de mayo del 2023];14(9).Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/14/9/2268#>
10. Martínez OA, Bissot RA, Botello Karim M. Adenocarcinoma de yeyuno: infrecuente cáncer gastrointestinal.ColombCir [Internet]. 2018[citado 05 de mayo del 2023];33(4):421-427. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/89/74>
11. Bernal M, Sosa I, YamanakaW, Rodas J, Servín D, Nayar G et al. Oclusión intestinal por proceso neoproliferativoestenotante en yeyuno. *Cir. Parag*[Internet]. 2020 [citado 03 Mayo 2023];44(2):30-31. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/sopaci/v44n2/2307-0420-sopaci-44-02-30.pdf>
12. Pérez García MC. Tumores malignos de intestino delgado: Hallazgos clave para su diagnóstico diferencial. *Seram* [Internet].2021[citado 04 Mayo 2023];1(1). Disponible en: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/4112>
13. Paredes Méndez JE, Fernández Luque JL, Vargas Marcacuzco HT, Alosilla Sandoval PA, Gonzales Yovera JG, Arenas Gamio JL. Características clínico-patológicas y manejo de tumores primarios de intestino delgado de localización yeyuno-ileal. *RevGastroenterol Perú* [Internet]. 2021[citado5 Mayo 2023];41(4):215-220. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v41n4/1022-5129-rgp-41-04-215.pdf>