

Urgencias quirúrgicas por tumores yeyunoileales

Dres. Carlos Sarroca, Néstor Campos, José Trostchansky y Agustín D'Auria *

Un análisis retrospectivo de 41 tumores yeyunoileales, muestra que 27 de ellos (el 65,9 %) fueron operados de urgencia: 21 tumores malignos y 6 benignos. La totalidad de los casos (25 de 27) tenían sintomatología previa, promedialmente de 5-6 meses de duración. La complicación que determinó la intervención fue la oclusión intestinal en el 48 % de los casos, la hemorragia digestiva y la peritonitis en el 18,5 %. El 62,9 % de los tumores malignos fallecieron como consecuencia de su enfermedad. La mortalidad operatoria global fue del 33 %.

Palabras clave (Key words, Mots clés). MEDLARS: Intestinal neoplasms / Complications.

Se realiza esta revisión en vista de un posible diagnóstico más precoz de los tumores del intestino delgado, antes del desarrollo de complicaciones. De este modo se evita el hallazgo de tumores avanzados, obteniendo una menor morbimortalidad (12), que es la mayor del tubo digestivo.

Estos tumores que son raros (2, 3, 4, 12) y en los que generalmente no se piensa (8, 9, 11), pasan inadvertidos hasta que se complican. Son intervenidos como cuadros de "oclusión intestinal", "peritonitis aguda", "hemorragia digestiva", o son el hallazgo de una laparotomía exploradora "por cuadro agudo de abdomen" (13, 16, 17). Muchas neoformaciones benignas del delgado evolucionan toda la vida en forma asintomática, hecho corroborado en varias series necrópsicas; los tumores malignos a pesar de su menor frecuencia, son los que tienen evidencia clínica (1, 5, 8, 10, 12, 15, 17).

Se tratarán los casos de tumores yeyunoileales encontrados en el Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela", excluyendo las afecciones de carácter hereditario y las poliposis digestivas.

Presentado como tema libre al XXVII Congreso Uruguayo de Cirugía, Paysandú, el 19 de noviembre de 1976.

* Profesor Adjunto de Clínica Quirúrgica Semiológica, Asistente de Clínica Quirúrgica y Profesores Adjuntos de Cirugía del Departamento de Emergencia.

Dirección: Pilcomayo 5393, Montevideo (Dr. Sarroca).

Clínica Quirúrgica "F" (Prof. Dr. Luis A. Praderi), Clínica Quirúrgica "B" (Prof. Dr. Jorge Pradines) y Departamento de Emergencia (Prof. Dr. Guaymirán Ríos Bruno). Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". Montevideo.

CASUÍSTICA

La casuística abarca desde 1953 a marzo de 1976, inclusive, período en el cual hubo un total de 202.013 egresos. Fueron detectados 41 tumores yeyuno-ileales, de los cuales 27 recibieron tratamiento quirúrgico de urgencia, los que conforman la serie en estudio.

Por lo tanto el 65,9 % de ellos fueron intervenidos de urgencia, y el 34,1 % restante operados de coordinación y de éstos sólo el 50 % se intervino con diagnóstico de neoplasia del delgado.

La distribución por sexo fue similar (14 mujeres y 13 hombres); la edad promedio de 55,5 años con edades límites entre 20 y 80 años (recordamos que el hospital presta atención a personas mayores de 14 años).

ANATOMÍA PATOLÓGICA: Fueron hallados: 21 malignos (77,7 %) y 6 benignos (22,3 %).

Tumores malignos: 8 eran adenocarcinomas y 10 sarcomas, de éstos se encontró: Hodgkin: 2; linfosarcoma: 2; reticulosarcoma: 3; leiomiomasarcoma: 2; liposarcoma: 1. Un caso de carcinoide. Otro catalogado como metastásico en un operado por tumor tiroideo maligno. Por último, uno en el cual la biopsia no tomó tejido tumoral.

Tumores benignos: leiomiomas: 2; lipoma: 1; angiomatosis difusa del delgado: 1; granuloma eosinófilo: 1 y otro que no pudo ser bien catalogado.

No fueron hallados tumores multicéntricos. Pero han sido señalados, carcinomas primarios múltiples (16) en 2 pacientes: un carcinoma de mama y posteriormente carcinoma ileal. Otro que luego del carcinoma ileal fallece por un cistoadenocarcinoma de ovario.

La clínica previa al cuadro agudo fue la siguiente: dispepsia en el 40,72 % (11 casos); adelgazamiento en el 44,4 % (12 enfermos); anorexia en el 25,9 % (7 pacientes); anemia, clínica o de laboratorio en el 37 % (10 casos), presente en 2 benignos y 8 malignos; melena se halló en el 22,2 % (6 casos).

Manifestaciones digestivas: vómitos en el 25,9 % (7 casos) y alteraciones de tránsito digestivo en igual cifra, siendo la forma más frecuente el cuadro suboclusivo, hallado en 12 casos (44,4 %).

Si consideramos cualquier anomalía digestiva, ésta está presente en el 62,9 % de los casos revisados.

Debutaron con el cuadro agudo, sin síntomas previos solamente 2 enfermos (7,04%), portadores de un carcinoide y un leiomioma.

Se destaca por lo tanto que de 27 tumores intervenidos de urgencia 25 presentaron sintomatología previa (el 93% de los pacientes), desarrollada en periodos variables entre un día y 2 años, con un promedio de 5,6 meses.

Se halló tumor palpable en 7 casos (25,9%).

Manifestado el cuadro agudo, en ninguno de los enfermos se planteó esta patología como causa determinante, siendo intervenidos con diagnóstico de la complicación (7,13,14). Siendo la oclusión intestinal la más frecuente, 48,1%. La hemorragia digestiva como causa de intervención de urgencia se halló en el 18,5%. La peritonitis aguda en igual frecuencia, siendo éstos todos malignos, corroborando que el observar un tumor de delgado perforado plantea que es un proceso maligno (6,14).

En 4 casos (14,8%), fueron intervenidos con otro diagnóstico, de colecistitis aguda en 2 y de apendicitis aguda en otros 2.

En lo terapéutico los tumores malignos fueron resecaados 18 de 21 (85%). Solamente 3 fueron operados con carácter oncológico, lo que confirma lo expresado por otros autores (8), que el delgado permite una resección poco extensa. Resección paliativa en 15 casos o sea el 83% de las resecciones y en 3 (14,29%) se practicó únicamente derivación.

Metástasis peritoneales o hepáticas fueron evidenciadas en 7 casos (33,3%). Los tumores benignos, fueron resecaados 5, y en 1 (angiomatosis difusa) no fue posible terapéutica alguna por la extensión lesional.

Se desconoce la evolución en 6 casos.

Diecisiete pacientes fallecieron por la enfermedad, o sea el 62,9%. En el postoperatorio fallecen 6 de los 21 malignos y 3 de los 6 benignos, confirmando que la evolución es, independientemente de la histopatología tumoral, agravada por ser enfermos añosos, portadores de un proceso tumoral evolucionado y complicado (8).

De los 14 operados de coordinación, se desconoce la evolución del 28,5% y por la enfermedad fallecen el 35,7%.

Las mejores evoluciones fueron para los Hodgkin y linfosarcomas.

Confirmamos que las perspectivas de complicaciones a distancia en corto tiempo, lo que ensombrece el pronóstico por lo que son los tumores de más alta mortalidad del tracto digestivo.

COMENTARIO

De la recopilación de 41 tumores yeyunoileales, fue necesaria la terapéutica quirúrgica de urgencia en el 65,9%.

Se hace el análisis de 27 casos en vista a despertar el interés y las posibilidades diagnósticas previas a la complicación, ya que el 93% presentaba sufrimiento anterior en un período promedio de 5-6 meses. Por lo cual como insisten algunos autores (8) se debe realizar estudio radiológico del tránsito digestivo antes de descartar la patología orgánica

frente a sufrimiento no bien catalogado o luego de un gastroduodeno normal en un dis péptico.

Se confirma que clínicamente son más frecuentes los malignos que los benignos. Una vez determinada la complicación, el diagnóstico que se impone es de ella, siendo más frecuente la oclusión intestinal. El hallazgo de una peritonitis secundaria a un tumor de delgado plantea su malignidad.

La terapéutica es la resección, la cual se realiza en pocos casos en forma pretendidamente oncológica, imponiéndose en el 83% la resección paliativa.

La evolución independiente de la histología, es mala, agravada cuando éste es maligno, falleciendo por la enfermedad el 62,9% de los operados de urgencia y alrededor del 35,7% los de coordinación.

RESUME

Urgences chirurgicales et tumeurs du jéjuno-iléon

Une étude rétrospective de 41 tumeurs du jéjuno-iléon montre que 27 d'entre elles (65,9%) furent opérées d'urgence: 21 tumeurs malignes et 6 bénignes. Dans presque tous les cas (25 sur 27) on avait effectué une symptomatologie préalable d'une durée moyenne de 5 à 6 mois. La complication qui motiva l'intervention fut l'occlusion intestinale dans 48% des cas; l'hémorragie digestive et la péritonite: 18,5%. Quant aux tumeurs malignes, 62,9% furent mortelles. La mortalité opératoire globale fut de 33%.

SUMMARY

Surgical emergencies due to jejunio-ileal tumors

Retrospective analysis shows that 27 out of 41 jejunio-ileal tumors (65.9%) were cases of urgency surgery; 21 of these tumors were malign and 6 benign. Almost all cases (25 out of 27) had previously presented symptomatology over an average period of 5-6 months. The complication which determined surgery was intestinal occlusion in 48% of cases; digestive hemorrhage and peritonitis in 18.5% of cases. 62.9% of patients suffering from malign tumors died as a consequence of this condition. Overall operatory death-rate was 33%.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BOSTFORD TW, CROWE P and CROCKER DW. Tumors of the small intestine. A review of experience with 115 cases including a report of a rare case of malignant hemangio-endothelioma. *Am J Surg*, 103: 358, 1962.
2. BRAASCH JW. Tumors of the small intestine. *Surg Clin North Am*, 44: 791, 1964.
3. EWING J. Carcinoma del intestino. En: EWING J. *Oncología*. Barcelona, Salvat, 1948.
4. FAVRE JP, PETIOT J, DAVID M et VIARD H. Les tumeurs bénignes de l'intestine grêle. A propos de 5 cas. *Ann Chir*, 28: 725, 1974.
5. FILGUEIRA JL y FACAL J. Tumores primitivos del yeyuno-ileon. *Rev Cir Urug*, 38: 51, 1968.

6. GONZALEZ-FERNANDEZ A y MENDIVIL HERRERA J. Leiomiomas de intestino delgado. *Cir Urug*, 42: 386, 1972.
7. GOROSTIAGUE S. Tumores del intestino delgado y mesenterio. *Congreso Argentino de Cirugía*, 28º, Buenos Aires, 1957.
8. GRIFFEN WO. Tumores benignos y malignos del intestino delgado. Divertículo de Meckel. En: DAVIS-CHRISTOPHER. *Textbook of Surgery*. 1: 853, México, Saunders, 1972.
9. HARRISON RC. Tumors of the small intestine. *Post Grad Med*, 40: 84, 1966.
10. HEPP MJ. Tumeurs de l'intestine grêle. En: *Nouveau Précis de Pathologie Chirurgicale*. Paris, Masson, 1957, t. 5.
11. MAINGOT R. Tumores del yeyuno íleon. En: MAINGOT R. *Operaciones abdominales*. 4ª Ed. Buenos Aires, Panamericana. 1966, p. 1059.
12. MC ILRATH DC y HINNEKENS PH. Tumores primarios del intestino delgado. *Clin Quir N Am*, 47: 909, 1967.
13. SARROCA CA. El retículo sarcoma del intestino delgado. Curso de Post Graduados. Fac. de Medicina. Montevideo, 1969.
14. SARROCA CA. Complicaciones agudas de los tumores del intestino delgado. Inédito.
15. SETHI G. Primary malignant tumors of the small bowell. *Arch Surg*, 98: 659, 1969.
16. WENNSTROM J, PIERCE ER and MC KUSIC VA. Hereditary benign and malignant lesions of the large bowell. *Cancer*, 34: 850, 1974.
17. WILLIS RA. Epithelial tumors of the small intestine. En: WILLIS RA. *Pathology of tumors*. Saint Louis, Mosby, 1953, p. 812.