

IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

Hemorragia digestiva por metástasis duodenal de mesotelioma pleural maligno

A. Martínez Caselles, R. Baños Madrid, J. Egea Valenzuela, J. Molina Martínez y F. Carballo Álvarez

Unidad de Endoscopia Digestiva. Servicio de Medicina de Aparato Digestivo. Hospital Virgen de la Arrixaca. Murcia

INTRODUCCIÓN

El mesotelioma pleural maligno es una neoplasia poco frecuente cuyas manifestaciones clínicas más comunes son el dolor torácico, la disnea y el derrame pleural. Las metástasis suelen localizarse en ganglios linfáticos regionales, pulmón contralateral, hígado, riñones y glándulas suprarrenales. Las que se sitúan en la mucosa del tracto digestivo son extremadamente poco frecuentes.

CASO CLÍNICO

Varón de 57 años fumador que consultó por disnea progresiva sin tos ni expectoración. Refería astenia, dolor abdominal difuso y estreñimiento de varios meses de evolución con pérdida de 10 kg. Destacaba taquipnea, hipoventilación de 2/3 de campo pulmonar derecho y dolor epigástrico. Se observó en la radiografía de tórax un derrame pleural derecho. Durante su estancia hospitalaria se realizó una TAC que informó de engrosamiento pleural derecho con adenopatías mediastínicas (Fig. 1) que, tras llevar a cabo una biopsia pleural, se catalogó de mesotelioma. Se realizó un tránsito esofago-gastroduodenal para completar el estudio de una anemia ferropénica detectada en las analíticas. Éste evidenció la presencia de múltiples defectos de repleción ulcerados en duodeno. Tras este hallazgo se solicitó una endoscopia digestiva alta visualizándose varias úlceras en la segunda porción duodenal con bordes sobreelevados e irregulares que se biopsiaron (Fig. 2). La muestra obtenida, tras un estudio inmunohistoquímico, se describió como infiltración duodenal por neoplasia maligna, en consideración con mesotelioma.

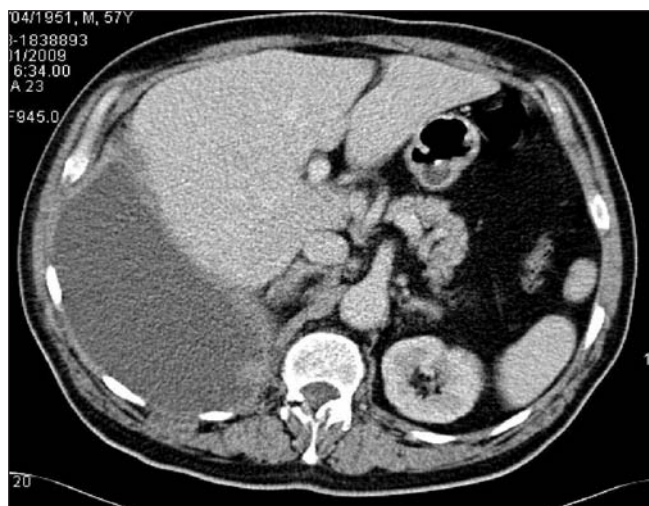


Fig. 1. TAC: engrosamiento pleural derecho.

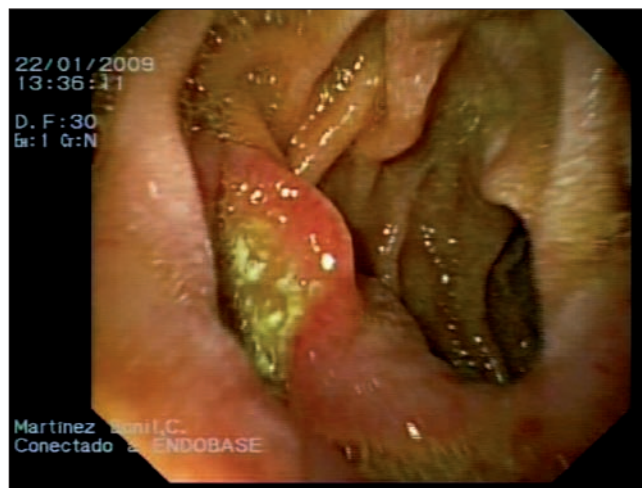


Fig. 2. Endoscopia: úlceras con bordes sobreelevados en 2ª porción duodenal.

DISCUSIÓN

Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de mesotelioma pleural maligno que en el momento del diagnóstico presenta una hemorragia del tracto digestivo por metástasis, hecho muy poco frecuente. Para realizar el diagnóstico podemos emplear la esofagogastroduodenoscopia, si bien en ocasiones resultaría de utilidad el uso de la colonoscopia, la cápsula endoscópica y la enteroscopia.

Ante todo paciente diagnosticado de mesotelioma pleural maligno con anemia convendría la realización de un estudio endoscópico para localizar unas eventuales metástasis intestinales. Además, si se visualizasen dichas lesiones en el marco de un estudio de anemia, tras confirmar el diagnóstico de infiltración neoplásica, sería conveniente tener presente el mesotelioma como posibilidad diagnóstica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Huang-Chi Chen, Kun-Bow Tsai, Chuan-Sheng Wang, et al. Duodenal Metastasis of Malignant Pleural Mesothelioma. *J Formos Med Assoc* 2008; 107 (12) 961-4.
2. Kakugawa Y, Watanabe S, Kobayashi N, Tani M, Tanaka S, et al. Diagnosis of small-bowel metastasis of malignant pleural mesothelioma by capsule endoscopy and double ballon enteroscopy. *Endoscopy* 2007; 39 (Supl. 1): E229-E230.