

Cartas al Director

Enterocolitis neutropénica de mala evolución tras administración de docetaxel en enferma con cáncer de mama

Palabras clave: Enterocolitis neutropénica. Docetaxel. Taxotere. Tratamiento quimioterápico.

Key words: Neutropenic enterocolitis. Docetaxel. Taxotere. Cytotoxic treatment.

Sr. Director:

La enterocolitis neutropénica es una complicación, potencialmente letal que ocurre en enfermos inmunodeprimidos tras tratamiento quimioterápico. La utilización de docetaxel, Taxotere®, es eficaz en determinadas neoplasias como el cáncer de mama. Su utilización en dosis superiores a 40 mg/m² puede acarrear toxicidad hematológica y de otra índole (1), motivo por el que presentamos el caso de una enferma con cáncer de mama que presentó cuadro de enterocolitis neutropénica de mala evolución tras administración de docetaxel, Taxotere®, a grandes dosis. Realizamos revisión de la etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento de esta entidad, con el fin de que en nuestra actividad clínica diaria reconozcamos a estos enfermos y realicemos un diagnóstico temprano con el fin de instaurar el tratamiento adecuado que evite un desenlace fatal. Enferma mujer de 32 años que acude al Servicio de Urgencias por abdominalgia difusa intensa de comienzo súbito, acompañado de náuseas y vómitos, deposiciones diarreicas y febrícula unas seis horas de evolución. La enferma 72 horas previo al inicio de la clínica finalizó el quinto ciclo de tratamiento adyuvante con Taxotere®, 75 mg/m², tras tto. quirúrgico por carcinoma ductal infiltrante de mama moderadamente diferenciado, G2 y 3 ganglios infiltrados por la enfermedad, 3/18. *Exploración física:* mal estado general, palidez cutaneomucosa, con abdomen doloroso y defendido de forma difusa.

Tensión arterial: 115/55; frecuencia cardiaca: 140 lpm; 37,5 °C. Hemograma: leucocitos, 12.000 (20,3%). Hemoglobina, 13,4 g/dl; hematocrito 40%; plaquetas, 189.000/μl; actividad de protrombina, 83%; bioquímica: Glu, 168 mg/dl; GOT, 55 UI/l; GPT, 49 UI/L. En nuevo control analítico, hemograma: leucocitos, 1000 (17,6%); hemoglobina, 10,6 g/dl; hematocrito, 31,6%; plaquetas, 165.000/μl; actividad de protrombina, 79%; bioquímica: LDH, 516 UI/l; GOT, 46 UI/l; GPT, 52 UI/l. Tomografía computerizada, TC, abdominopélico: retroperitoneo derecho con gas junto a líquido libre, y engrosamiento de pared cecal. Gas portal, perihepático, periesplénico y gotiera parietocólica derecha. Se realizó laparotomía media evidenciando isquemia de colon derecho (Fig. 1). Hasta tercio medio de colon transverso, retroperitoneo y unos 1.000 cc de líquido libre de aspecto serohemático. Se realizó hemicolectomía derecha ampliada. El postoperatorio se caracterizó por disfunción multiorgánica y éxitus de la enferma. El estudio anatomopatológico evidenció la existencia de isquemia cólica y ulceración de la mucosa intestinal, con escasa respuesta inflamatoria y proliferación y aislamiento de *Clostridium prefringens* (Fig. 1).

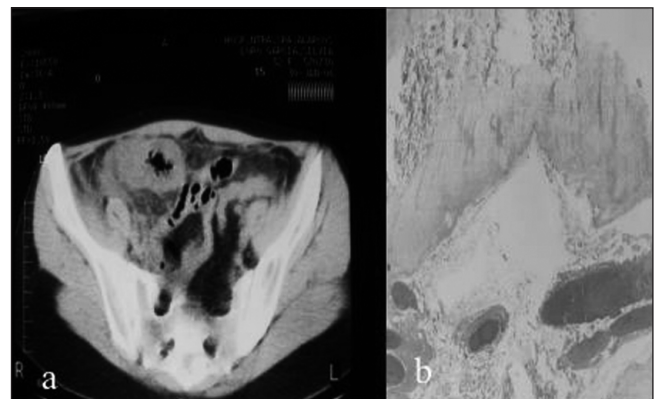


Fig. 1. a. Imagen de TC, evidenciando engrosamiento de pared cecal e imágenes de gas en retroperitoneo y mesenterio; b. Imagen microscópica de pared cólica con escasa respuesta inflamatoria, focos hemorrágicos y de proliferación microbiana, *Clostridium prefringens* (HE x 100).

La enterocolitis neutropénica es una entidad patológica caracterizada por la presencia de inflamación necrotizante de la pared intestinal en enfermos inmunodeprimidos. Ha sido denominada también como colitis neutropénica, enterocolitis necrotizante y síndrome ileocecal (1). Su incidencia varía desde un 0,8 a un 26%, siendo el pronóstico devastador con más del 50% de mortalidad (2). Se asociarán una serie de factores para permitir este proceso como son lesión de mucosa intestinal por los fármacos citotóxicos utilizados, neutropenia del enfermo, y por lo tanto disminución defensiva a microorganismos enterales. Todo ello permitirá un daño en la mucosa intestinal, facilitando la invasión y proliferación de microorganismos así como la producción de endotoxinas bacterianas (3). El aporte sanguíneo limitado y la exposición bacteriana hará posible que sea la región cecal la más afectada, como en nuestro caso.

El uso de docetaxel (Taxotere®, Aventis, Germany), ha demostrado aceptable actividad en neoplasias como el cáncer de mama. Es excepcional la aparición de toxicidad con dosis de 40 mg/m², sin embargo si ha sido descrito la aparición de enterocolitis neutropénica con dosis entre 60 y 90 mg/m², como ocurrió con nuestra enferma (3,4). La sintomatología habitual incluirá abdominalgia, fiebre y deposiciones diarreicas, realizando el diagnóstico diferencial con entidades como enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, colitis isquémica, apendicitis aguda y gastroenteritis bacteriana. Para alcanzar el diagnóstico correcto utilizaremos la ecografía y la TC. Hallazgos radiológicos de engrosamiento de pared cecal, por encima de 4 mm, como en nuestro enfermo, dilatación cecal y cambios inflamatorios pericecales en cuadrante inferior derecho, nos orientarán al diagnóstico exacto.

El reconocimiento precoz de esta patología evitará un pronóstico infausto. El tratamiento quirúrgico se instaurará ante persistencia de sangrado después de resolución de alteraciones hematológicas, evidencia de perforación intestinal e ines-

tabilidad hemodinámica del enfermo por sepsis no controlada (5,6).

En definitiva deberíamos sospechar la existencia de enterocolitis necrotizante en enfermos tratados con docetaxel, a dosis superiores a 40 mg/m², que presentan fiebre, dolor abdominal, deposiciones diarreicas, y hallazgos radiológicos, de engrosamiento de pared cecal mayor de 4 mm, con el fin de poder instaurar el tratamiento adecuado, con la mayor rapidez con el fin de evitar la enorme morbimortalidad asociada.

T. Cubo, D. Padilla, P. Villarejo, A. López, M. Delgado¹
y P. Menéndez

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. ¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General de Ciudad Real

Bibliografía

1. Dávila ML. Neutropenic enterocolitis. *Curr Opin Gastroenterol* 2006; 22: 44-7.
2. Gorschlüter M, Mey U, Strehl J, Ziske C, Schepke M, Schmidt-Wolf IGH, et al. Neutropenic enterocolitis in adults: Systematic analysis of evidence quality. *Eur J Haematol* 2005; 75: 1-13.
3. Stemmler HJ, Kenngott S, Diepolder H, Heinemann V. Gastrointestinal toxicity associated with weekly docetaxel treatment. *Ann Oncol* 2002; 13: 978-81.
4. Ibrahim NK, Sahin AA, Dubrow RA, Lynch PM, Boehnke-Michaud L, Valero V, et al. Colitis associated with docetaxel-based chemotherapy in patients with metastatic breast cancer. *Lancet* 2000; 355: 281-3.
5. Kirkpatrick IDC, Greenberg HM. Gastrointestinal complications in the neutropenic patient: Characterization and differentiation with abdominal CT. *Radiology* 2003; 226: 668-74.
6. Rodríguez Cuartero A, González Martínez F. Enterocolitis neutropénica. *Rev Esp Enferm Dig* 1999; 91: 597-8.