

NEOPLASIAS DEL INTESTINO DELGADO

Los adenomas son las neoplasias benignas más comunes del intestino delgado. Otros de los tumores benignos son los fibromas, lipomas, hemangiomas, linfangiomas y neurofibromas. La prevalencia de tumores del intestino delgado identificados en la autopsia es 0.2 a 0.3%, lo cual es mucho mayor que el índice de intervenciones quirúrgicas por tumores del intestino delgado. Esto sugiere que la mayoría de los tumores del intestino delgado es asintomática. Estas lesiones se localizan a menudo en el duodeno y son hallazgos incidentales que se detectan durante exámenes con enterogastroduodenoscopia (EGD).

Las neoplasias benignas representan 30 a 50% de los tumores del intestino delgado e incluyen adenomas, lipomas, hamartomas y hemangiomas. Son raros los cánceres primarios de intestino delgado; su incidencia estimada es de 5 300 casos anuales en Estados Unidos. Entre los cánceres del intestino delgado, los adenocarcinomas representan 35 a 50% de todos los casos, los tumores carcinoides comprenden 20 a 40% y los linfomas, alrededor de 10 a 15%.



Fisiopatología y Presentación Clínica

Fisiopatología

El intestino delgado contiene más del 90% de la superficie mucosa del tubo digestivo, pero sólo de 1.1 a 2.4% de todas las neoplasias malignas gastrointestinales. Entre las explicaciones propuestas para la frecuencia baja de neoplasias del intestino delgado se encuentran:

- Dilución de carcinógenos ambientales en el quimo líquido
- Tránsito rápido de quimo, que limita el tiempo de contacto
- Concentración relativamente baja de bacterias
- Protección por la IgA secretora e hidrolasas
- Efectividad de los mecanismos apoptóticos

Presentación Clínica

Casi todas las neoplasias de intestino delgado son asintomáticas hasta que crecen lo suficiente. Su presentación más común es **obstrucción parcial del intestino delgado**, con síntomas concurrentes de dolor abdominal tipo cólico y distensión, náuseas y vómitos.

Hasta 25% de pacientes con neoplasias malignas del intestino delgado tiene una masa abdominal palpable. En 25% de los enfermos se encuentran datos de obstrucción intestinal.

Adenocarcinomas

Se encuentran principalmente en el duodeno, excepto en pacientes con enfermedad de Crohn. Las lesiones periampolares causan ictericia obstructiva o pancreatitis.

Tumores Carcinoides

Comportamiento más agresivo que los apendiculares. 25-50% con metástasis hepáticas manifiesta síndrome carcinoide.

GIST

60-70% se localiza en estómago, 25-35% en intestino delgado. Mayor predisposición a hemorragia manifiesta.

Diagnóstico y Tratamiento

Diagnóstico

Debido a que en la mayor parte de las neoplasias del intestino delgado los síntomas son inexistentes o inespecíficos, rara vez se diagnostican estas lesiones antes de la intervención quirúrgica. Las pruebas de laboratorio son inespecíficas, con excepción de la concentración sérica elevada de ácido 5-hidroxi-indolacético (5-HIAA) en pacientes con síndrome carcinoide.

La radiografía de contraste del intestino delgado puede mostrar lesiones benignas y malignas. La sensibilidad de la enteroclisia es **mayor de 90%** en la detección de tumores del intestino delgado, y es el estudio de elección, sobre todo para neoplasias en el intestino delgado distal.

Tratamiento

01

Neoplasias Benignas

Resección quirúrgica o extirpación endoscópica si causan síntomas. Tumores duodenales menores de 1 cm susceptibles de polipectomía endoscópica.

02

Adenocarcinomas

Pancreatoduodenectomía para la mayoría de adenocarcinomas duodenales. Resección local amplia para yeyuno e íleon con linfadenectomía regional.

03

Tumores Carcinoides

Resección intestinal segmentaria y linfadenectomía regional. Citorreducción tumoral cuando existe enfermedad metastásica. Octreótido para síndrome carcinoide.

04

GIST

Resección segmentaria del intestino. Imatinib para cáncer metastásico con **80%** de beneficios clínicos y 50-60% de reducción objetiva del tumor.

Resultados

50-60%

**Adenocarcinomas
duodenales**

Supervivencia a 5 años
tras resección
completa

20-30%

**Adenocarcinomas
yeyuno/íleon**

Supervivencia a 5 años
tras resección
completa

75-95%

**Carcinoides
localizados**

Supervivencia a 5 años
tras resección

35%

GIST

Tasa de recurrencia
promedio tras
resección