



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 1996; 42 (2): 53-54

Coriocarcinoma metastásico en pulmón, riñón, e intestino delgado (yeyuno)

NANCY MOLINA, [OVIDIO CHUMBE](#), LUIS TÁVARA*

Resumen

Se comunica el caso de una paciente de 39 años de edad, con antecedente de un embarazo molar 7 años atrás. Ella presentó sangrado vaginal de seis meses de evolución, melena y anemia severa. El estudio anatomopatológico mostró coriocarcinoma metastásico en pulmón, riñón e intestino delgado (yeyuno).

Palabras clave: Enfermedad trofoblástica metastásica, coriocarcinoma, metástasis renal, metástasis pulmonar, metástasis en yeyuno.

Summary

We present the case of a 39 years-old patient who had had molar pregnancy 7 years before and presented no with six-month genital blood loss, melena and severe anemia. Pathological examination revealed metastatic choriocarcinoma to lung, kidney and Jejunum.

Key words: Metastatic trophoblastic disease, choriocarcinoma, kidney metastasis, pulmonary metastasis, jejunum metastasis.

Introducción

El coriocarcinoma es uno de los tumores malignos más rápidamente invasor y que da metástasis más extensas, siendo las más frecuentes a nivel de pulmones (50%), vagina (30 a 40%) y, en orden de frecuencia, en cerebro, hígado y riñones¹. Sin embargo, las metástasis son posibles en cualquier otro lugar del cuerpo. Las metástasis renales e intestinales son raras².

Comunicación del caso

Paciente de 39 años que ingresó por el Servicio de Emergencia de Ginecología del Hospital "María Auxiliadora", el 27 de setiembre de 1995. Presentaba sangrado vaginal de seis meses de evolución, palidez marcada, disnea a pequeños esfuerzos, lipotimia y dolor abdominal.



Antecedentes. Fórmula obstétrica G7 P3043 y en su última gestación, hace siete años, presentó un embarazo molar, por el que recibió tratamiento incompleto con metotrexato en otro hospital.

Examen clínico. Se encontró una paciente con palidez marcada, hipotensa, taquicárdica, con dolor en hemiabdomen inferior y con cierta reacción peritoneal. Al tacto vaginal se halló cérvix cerrado y doloroso a la movilización, útero de 8 centímetros, anexos no precisables por dolor abdominal. Se planteó la posibilidad de un coriocarcinoma, con probable metástasis pulmonar. Al día siguiente de su ingreso presentó tres episodios de melena, con lo que el cuadro de anemia se agravó, llegando a tener un hematocrito de 9%. Se decidió realizar una endoscopia alta, la que mostró lesiones erosionadas y elevadas múltiples en estómago, compatibles con gastritis crónica. Por repetirse el cuadro de melena, se realizó arteriografía, detectándose sangrado de la arteria mesentérica inferior. La paciente fue programada para laparotomía exploradora.

Exámenes auxiliares. Hematocrito 12,5% (27/9/95) y 9% (28/9/95); subunidad P-HCG 11388 mUI/mL; pruebas de función hepática y radiografía de tórax normales¹.

Hallazgos intraoperatorios. Lesión polipoidea ulcerada sangrante de 1,5 cm de diámetro y lesión nodular en pared intestinal de 0,5 cm de diámetro a 30 cm del ángulo de Treitz (Figuras 1 y 2), múltiples adherencias y tejido fibrótico entre epiploon y asas gruesas, así como en el útero y el anexo izquierdo. Hígado aparentemente normal.

Operación practicada. Laparotomía exploradora más resección y anastomosis término terminal de asa yeyunal.

Evolución. En el postoperatorio inmediato, la paciente presentó cuadro de hematoquesia, hipotensión, shock y signos de coagulación intravascular diseminada. La paciente falleció.

Resultado de la necropsia. Coriocarcinoma metastásico en pulmones, riñón derecho (de 6 cm de diámetro) (Figura 3) y en yeyuno (de 1,5 cm de diámetro) (Fig. 1 y 2). No se encontró coriocarcinoma en útero ni en otros órganos.

Comentario

Comunicamos este caso debido a la presencia de coriocarcinoma metastásico en el yeyuno, entidad muy rara, de la que no se ha encontrado publicaciones. El coriocarcinoma renal es poco frecuente², manifestándose inicialmente con hematuria y, más raramente, como masa renal³. La metástasis renal es invariablemente precedida por metástasis pulmonar y usualmente acompañada por otras metástasis viscerales, que indican que la metástasis renal es el resultado de la diseminación secundaria de células tumorales a través de la circulación general, es decir, ellas pueden ser catalogadas como metástasis que siguen la vía arterial⁴.

En el caso que informamos, a diferencia del coriocarcinoma metastásico renal de 6 cm de diámetro que cursó asintomático (sin hematuria), el coriocarcinoma intestinal que medía 1,5 cm de diámetro produjo una hemorragia digestiva alta masiva que ocasionó la muerte de la paciente.

A pesar de la ginecorragia prolongada, encontramos una situación paradójica, ya que no se encontró lesión primaria en el útero. Esto se explicaría por el posible hecho que el foco primario experimentara necrosis completa y resorción después de dar metástasis¹.

A pesar de que el 80% de las pacientes con neoplasia trofoblástica gestacional metastásica tiene metástasis pulmonar y la mayoría de éstas son detectadas con radiografía de tórax de rutina⁵, en el caso presente, el examen radiológico fue informado como normal, a pesar de existir micrometástasis pulmonares, las que pueden ser detectadas sólo con una tomografía computadorizada.

Es importante recordar que la neoplasia trofoblástica gestacional es única entre las enfermedades malignas humanas por segregar un marcador tumoral fiable, la gonadotropina coriónica humana (hCG), y por tener gran sensibilidad a la quimioterapia. Desde que se utilizó el metotrexato por primera vez para su tratamiento, en 1956, estas características se han combinado para convertirla en una de las neoplasias humanas más curables⁵.



Referencias bibliográficas

1. Robbins SL, Contrar RS. Patología Estructural y Funcional. 21 ed. México. Interamericana 1992; pág. 1205-6.
2. Thanikasalam K. Posthysterectomy choriocarcinoma with pulmonary and renal metastases. Medical J Malaya 1991; 46(2): 187-91.
3. Devasia A, Nath V, Abraham B. Hematuria, renal mass and amenorrhea: Indicator of a rare diagnosis. J Urol 1994; 15(2): 409-10.
4. Wang Ye, Song HZ, Yang DY, Dong SV, Gan N. Renal metastases of choriocarcinoma. A clinicopathological study of 31 cases. Chin Med J Engl 1991; 104(9): 716-20.
5. Hernández AA. Enfermedad trofoblástica. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. Madrid. España. Interamericana 1985; pág. 297-301.