



LINITIS PLÁSTICA RECTAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

García Valiente P., Caramelo B., Serrano M., Sotelo M., Martínez de Castro E.
Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción: La linitis plástica rectal se define como una infiltración de la capa submucosa intestinal por células cancerígenas que crecen en profundidad, siendo característico una mucosa intacta pero poco distensible y con baja peristalsis. La localización más frecuente es el estómago, sin embargo, la localización rectal puede estar también involucrada en menor medida, siendo en la mayoría de los casos secundaria a tumor primario de otra localización (fundamentalmente gástrico). Son poco frecuentes, de baja sospecha clínica existiendo un retraso diagnóstico e inicio de tratamiento, lo que condiciona un peor pronóstico.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 72 años con antecedentes de hipertensión arterial y síndrome de apnea obstructiva del sueño tratado con medidas higiénico-dietéticas. Diagnosticado en julio de 2018 de un adenocarcinoma gástrico con células en anillo de sello cT4N3M0, HER2 negativo, sin pérdida de expresión de proteínas reparadoras. Recibe QT con esquema 5-fluorouracilo + oxaliplatino hasta noviembre de 2018 quedando en enfermedad estable pero manteniendo criterios de irresecabilidad, por lo que continúa tratamiento con fluoropirimidina oral de mantenimiento hasta junio de 2019. Durante el seguimiento, presenta cuadro de estreñimiento y ausencia de ventoseo. Al examen físico destaca un abdomen distendido y timpánico con ruidos hidroaéreos apagados. Asocia además un deterioro agudo de la función renal por lo que se decide ingreso para completar estudio. Se amplía con TC abdominal (Figura 1. 06/07/2019) donde se objetiva una obstrucción intestinal condicionada por un engrosamiento mucoso a nivel rectosigma de aspecto inflamatorio. De cara a plantear opciones quirúrgicas, se realiza sigmoidoscopia (Figura 2. 09/07/2019) en la que se ve un engrosamiento infiltrativo concéntrico rectal que estenosa la luz. Se toman biopsias, con mucosa inflamatoria pero con submucosa infiltrada por metástasis de carcinoma gástrico.

Figura 1. 06/07/2019 :

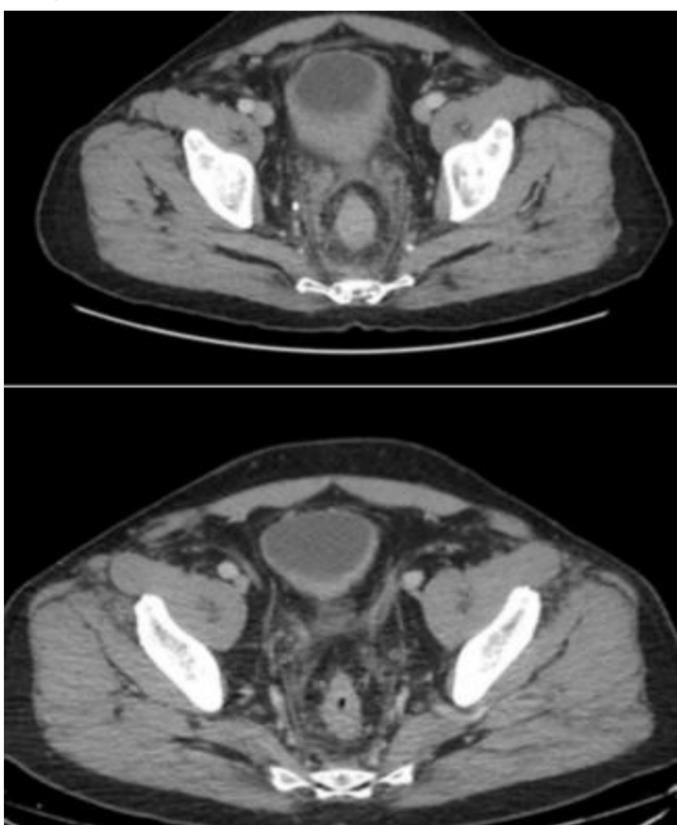
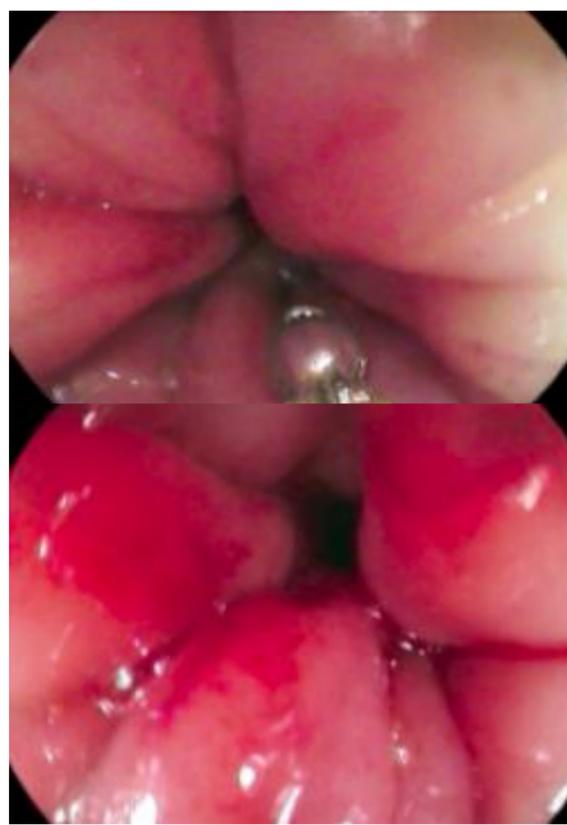


Figura 2. 09/07/2019 :



Resultados: Tras confirmar el diagnóstico de linitis plástica rectal secundaria a carcinoma gástrico, se decide realizar una colostomía en asa de descarga e iniciar nueva línea en agosto 2018 con paclitaxel semanal y ramucirumab. En diciembre 2019 a raíz de ascitis recidivante y ECOG 3 pasa a seguimiento conjunto con la Unidad de Cuidados Paliativos, falleciendo finalmente en marzo de 2020.

Conclusiones: La linitis plástica consiste en una infiltración submucosa por células epiteliales malignas, generando colagenización y rigidez de la pared, dando lugar a cuadros de obstrucción intestinal. La localización más común es el estómago, sin embargo, el recto también puede estar involucrado tanto como lesión primaria como metastásica. Cuando la infiltración submucosa progresa, aparece sintomatología de tenesmo rectal, dolor y finalmente cuadros de obstrucción secundaria a falta de elasticidad de la pared. Ya que afecta de forma circunferencial a la submucosa rectal, puede infiltrar la muscular propia con la consiguiente diseminación vía linfática, siendo frecuente la carcinomatosis peritoneal. La imagen radiológica y la endoscopia son inespecíficas con biopsias negativas. El reciente desarrollo de la ecoendoscopia rectal permite realizar punciones dirigidas que ayudan a filiar el origen de la linitis. La cirugía derivativa se reserva para casos refractarios a tratamiento conservador. El pronóstico es desfavorable, debido a la baja sospecha clínica, el retraso diagnóstico y ausencia de tratamientos efectivos, confiriendo en estos casos supervivencias menores al año.