



## **TITULO: TUMOR DE YEYUNO. PRESENTACIÓN DE 7 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.**

Autores: Carmen María Villadóniga Reyes<sup>1</sup>, Oleydis Labrada Brizuela<sup>2</sup>, Hugo Santisteban Sánchez<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Doctora en Medicina. Especialista de primer y segundo grado en Gastroenterología Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

E-mail: [cvilladoniga@infomed.sld.cu](mailto:cvilladoniga@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup>Licenciada en Enfermería. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

<sup>3</sup> Doctor en Medicina. Especialista de primer grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Granma. Cuba.

### **Resumen.**

**Introducción:** Los tumores de yeyuno son infrecuentes y comprende múltiples estirpes histológicas.

**Objetivo:** **determinar** un diagnóstico precoz es esencial para garantizar un pronóstico favorable .

**Método:** Se realiza un estudio retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes diagnosticados con tumor de yeyuno en el período comprendido entre enero 2018 a diciembre 2019 con el El universo fueron 7 pacientes diagnosticado con tumor de yeyuno registró la distribución por edad y sexo, los síntomas, los exámenes que orientaron el diagnóstico, la ubicación de las lesiones, la histología y el tratamiento efectuado.

**Resultados:** El promedio de edad fue de 59 años, los síntomas predominantes fueron los vómitos y la distensión abdominal, en el diagnóstico histológico más frecuente fue adenocarcinomas moderadamente diferenciado, el estadio en el momento del diagnóstico predominó la etapa 1



y 3 , se realizó resección quirúrgica al total de los pacientes evolucionando favorablemente solo 3 .Por lo que se concluye que el diagnóstico precoz es esencial para lograr una evolución favorable.

Palabras claves: tumor de yeyuno, diagnóstico histológico , evolución.

### **Introducción:**

Aunque el intestino delgado comprende el 90,00% de la superficie de absorción del tracto digestivo, los tumores de este sitio constituyen únicamente del 1,00% al 2,00% de las neoplasias gastrointestinales, y solamente representan el 0,30% de todos los tumores<sup>1</sup>. La edad media de diagnóstico es de 66 años <sup>2</sup>, existiendo un ligero predominio por el género masculino<sup>3</sup>

Se clasifican en 4 grandes grupos: carcinoides, adenocarcinomas, estromales o mesenquimales y linfomas, de frecuencia variable según las series <sup>1,2</sup>

En los últimos años se ha observado un aumento en la incidencia de los tumores de intestino delgado , debiendo poner especial interés en su diagnóstico precoz<sup>1,2</sup>

Se ha manifestado que el íleon y el duodeno son las localizaciones más frecuentes de estos tumores debido a que son tramos próximos al intestino grueso y al estómago, estando, por tanto, expuestos a una mayor concentración de carcinógenos <sup>3</sup>

El yeyuno tiene como factor de protección el continuo y rápido recambio celular de su epitelio

La mayoría de estos tumores son asintomáticos por largos periodos de tiempo y debutan con síntomas inespecíficos como dolor abdominal, obstrucción intestinal y hemorragia de tubo digestivo. Esto, aunado a su baja incidencia, contribuye a tener una sospecha clínica muy limitada. Por esto, es común el retraso en el diagnóstico, lo que provoca el descubrimiento de la neoplasia en etapas avanzadas. La presentación clínica puede también variar dependiendo de la localización del tumor y del subtipo histológico, de los cuales entre los más comunes se encuentran adenocarcinomas, tumores neuroendocrinos, linfomas y sarcomas <sup>5</sup>

Debido a la rareza de estos tumores y a los múltiples subtipos histológicos, este tipo de neoplasias ha sido poco estudiado y su entendimiento es limitado.



Este trabajo tiene como objetivo hacer la presentación de una enfermedad poco frecuente que es importante conocer y tener alto índice de sospecha ante cualquier paciente con síntomas como vómitos, distensión abdominal, pérdida de peso, anemia de causa inexplicable, obstrucción intestinal y sangrado del tubo digestivo, ya que un diagnóstico precoz es esencial para garantizar un pronóstico favorable.

#### Método

Se realiza un estudio retrospectivo y descriptivo de todos los pacientes diagnosticados con tumor de yeyuno en el período comprendido entre enero 2018 a diciembre 2019 con el objetivo de **determinar** que el diagnóstico precoz es esencial para garantizar un pronóstico favorable. El universo fueron 7 pacientes diagnosticado con tumor de yeyuno. Las variables estudiadas fueron, la distribución por edad y sexo, los síntomas, los exámenes que orientaron el diagnóstico, la ubicación de las lesiones, la histología y el tratamiento efectuado.

Tabla no 1. Distribución de los pacientes de acuerdo al sexo y la edad

	Femenino	Masculino
Sexo	3	4
Edad promedio	59 años	

Fuentes. Historia clínica

En nuestra presentación los tumores de yeyuno se diagnosticaron casi por igual en ambos sexos con una edad promedio de 59 años, al consultar la literatura en estudios realizados en México la edad promedio es 55 años.

Tabla No 2. Forma de presentación de los pacientes con tumores de yeyuno



Síntomas	No de pacientes
Vómitos	7
Nauseas	2
Diarreas	1
Pedida de peso	2
Dolor abdominal	1
Distensión abdominal	3

Fuente. Historia clínica

Estos tumores son asintomáticos por largo periodo de tiempo o los síntomas son muy inespecíficos y cuando esta aparece se caracteriza en la mayoría de los casos por vómitos como síntoma cardinal

Tabla no 3. Pruebas diagnósticos realizados.

Endoscopia	7
TAC abdominal	7
Estudios Baritados(Tránsito Intestinal)	7

Fuente. Historia clínica

El intestino delgado es relativamente inaccesible a la endoscopia de rutina, y a pesar de que se han desarrollado nuevas técnicas endoscópicas en los últimos tiempos, no han favorecido un diagnóstico precoz, coincidiendo en la literatura revisada que la TAC con contraste y los estudios baritados del tránsito gastrointestinal constituyen elementos diagnóstico fundamentales.

Tabla no 4. Imagen radiológica



Estenosis yeyunal	7
Obstrucción con dilatación	7
Engrosamiento de los pliegues	7

Fuente. Historia clínica

Al revisar la literatura se observó que la estenosis yeyunal inespecífica, con obstrucción y dilatación así como el engrosamiento de los pliegues constituyen las alteraciones radiológicas más importantes de los tumores de yeyuno

Tabla no 5. Tipo histológico.

Tumor carcinoide	2
Linfoma	1
Adenocarcinomas moderadamente diferenciado	4

Fuente. Historia clínica

La variedad histológica en orden de frecuencia que aparece en la literatura es, adenocarcinomas, el linfoma seguido de sarcoma estromales y carcinoides.

Tabla no 6. Estadiamiento.

Etapa I	T1 Nx Mx	3
Etapa II A	T3 Nx Mx	1
Etapa III B	T3 N1 Mx	3

Fuente. Historia clínica

El estadio en el momento del diagnóstico va hacer un factor determinante de la supervivencia al igual que el tipo histológico y en ocasiones va hacer



un diagnóstico tardío por lo que se va encontrar en etapas avanzadas de la enfermedad.

Tabla No 8. Evolución post operatoria según sexo

Satisfactoria	3
No satisfactoria	4

Fuente. Historia clínica

La evolución post operatoria va a estar en relación con la etapa del diagnóstico de la enfermedad y el estado general del paciente por lo que va tener una mortalidad operatoria elevada relacionada con shock séptico

Tabla No 7. Tratamiento realizado.

Resección quirúrgica	7
Tratamiento combinado (Resección mas Quimioterapia )	3

Fuente. Historia clínica

La resección quirúrgica es el tratamiento de elección en la mayoría de los tumores de yeyuno, excepción hecha de los linfomas que cursan sin obstrucción intestinal y los tumores de pequeño tamaño accesible a resección endoscópica, ya que la quimiorradioterapia no ha demostrado ser efectiva

Discusión. Existen pocos estudios sobre los tumores de intestino delgado, ya que son neoplasias poco frecuentes y representa el 2% de todos los cánceres gastrointestinales primarios aunque no se conoce aun la causa de la incidencia tan baja de estos tumores , este hecho se atribuye a que el intestino delgado tiene una mayor presencia de Ig A y una menor flora bacteriana potencialmente carcinógena, además, los elementos que contienen son líquidos, los cuales irritan menos la mucosa que los sólidos y su rápida peristalsis favorece un periodo corto de contacto de la mucosa intestinal con carcinógeno <sup>8</sup>. Su pronóstico se ve dificultado por un diagnóstico tardío, siendo el adenocarcinomas el tumor más frecuente en nuestro medio



Aunque pequeña esta presentación, busca promover y dotar de conocimiento así como desarrollar proyecto de investigación sobre esta neoplasia de diagnósticos tardío que ensombrecen su pronóstico .

#### Bibliografía.

1. FernándezGonzálezR, MedranoPlana Y, Rodríguez González G. Tumor del intestino delgado. Reporte de un caso y revisión del tema. *Kirurgia*. 2006;3:28-32.
2. Crawford JM. Tumores de intestino delgado y grueso. En: Cotran RS, Kumar V, Collins T, editores. *Patología estructural y funcional*. 6taed. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana; 2000. p. 861-62.
3. Morales Wong MM, Gómez Hernández MM, Martín Torres M. Adenocarcinoma del ángulo duodeno-yeyunal. A propósito de un caso. VII Congreso virtual hispanoamericano de anatomía patológica; 2005.
4. Delaunoy T, Neczyporenko F, Limburg PJ, Erlichman C. Pathogenesis and risk factors of small bowel adenocarcinoma: a colorectal cancer sibling? *Am J Gastroenterol*. 2005 Mar;100(3):703-10.
5. Gómez Portilla A, Cendoya I, Ormijana JS, Martínez Lecea C. Tumores yeyunales malignos. Reflexiones en el diagnóstico y tratamiento. XXVII Congreso Nacional de la SPED; 2007.
6. Dabaja BS, Suki D, Pro B, Bonnen M, Ajani J. Adenocarcinoma of the small bowel: presentation, prognostic factors, and outcome of 217 patients. *Cancer*. 2004 Aug 1;101(3):518-26.
7. Rangiah DS, Cox M, Richardson M, Tompsett E, Crawford M. Small bowel tumours: a 10 year experience in four Sydney teaching hospitals. *Anz J Surg*. 2004 Sep;74(9):788-92.
8. Shah PP, Kothari S. Jejunal Adenocarcinoma A Case Report with  
9. Review. *The Indian J Surg*. 2013;75:82-5.
10. Coco D, Leanza S, Boccoli G. Small bowel adenocarcinoma (SBA) three years after colonic adenocarcinoma in an elderly patient: Case report in a National Institute of Health and Aging (INRCA) and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2014;5: 939-43.
11. Young JI, Mongoue-Tchokote S, Wieghard N, et al. Treatment and Survival of Small-bowel Adenocarcinoma in the United States: A Comparison With Colon Cancer. *Dis Colon Rectum*. 2016;59:306-15.

