

Linitis plastica rectal primaria

MARTIN ALONSO GOMEZ(1), HERNANDO MARULANDA(2), OSCAR FERNANDO RUIZ (1)

1. Médico Internista y Gastroenterólogo. Unidad de Gastroenterología y Ecoendoscopia, UGEC. Hospital Universitario Nacional. Profesor de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

2. Médico Internista. Fellow de Gastroenterología, Universidad Nacional de Colombia. Hospital Universitario Nacional

Institucion: Universidad Nacional de Colombia

Ciudad: Bogota

Introducción

La linitis plástica rectal se refiere a la infiltración neoplásica, de forma circunferencial y subepitelial del recto. Generalmente se clasifica como primaria o secundaria.

Las primarias son aquellas cuya lesión neoplásica está confinada al recto; Secundaria las que se diseminan y lo comprometen, como por ejemplo el cáncer de próstata o vejiga metastásico.

Su hallazgo se refiere a una enfermedad tumoral avanzada, ya que no es infrecuente el retraso diagnóstico, en relación a que las biopsias de la mucosa no tienen un buen rendimiento, y los síntomas aparecen en estadios avanzados.

Objetivo

Se expone el caso de un paciente con proctalgia, alteración del hábito intestinal, y disminución marcada en el calibre de la deposición, en quien durante la ultrasonografía endoscópica rectal se documenta linitis plástica rectal.

Materiales y métodos

Se trata de un hombre de 74 años consulta por un cuadro clínico de 6 meses de evolución consistente en dolor abdominal, pérdida inexplicada de peso, proctalgia y alteración del hábito intestinal, con estreñimiento de reciente curso, y como manifestación clínica, menciona una disminución significativa del calibre de la deposición. El tacto rectal reveló una disminución marcada del calibre de la luz del recto y la mucosa de aspecto nodular e indurado.

En la colonoscopia se encontró una mucosa de aspecto irregular con nódulos superficialmente elevados algunos de ellos erosionados, con disminución discreta de su luz, sin limitar el avance del equipo (Figura 1). La ultrasonografía endoscópica rectal mostró un engrosamiento circunferencial de la pared del recto de aproximadamente 20 mm, respetando la arquitectura endosonográfica de las ecocapas, y algunas adenopatías adyacentes, hallazgos indicativos de linitis plástica (Figura 2).

Se realizó un punción guiada por ecoendoscopia utilizando aguja de 22 G logrando obtener muestras suficientes para el estudio histopatológico que confirmó un adenocarcinoma de recto.

Conclusion

Son muy pocos los casos de Linitis Plastica rectal primaria. Es la causa de menos del 0,1% de todos los tumores colorrectales. El estómago es el sitio más común de linitis plastica, representa el 99% de estas lesiones. Se caracteriza por engrosamiento y rigidez de la pared debido a la infiltración difusa de las capas submucosa y muscularis propia por células cancerosas. Este tumor tiene un mal pronóstico, por lo general suele ser metastásico al momento de su diagnóstico principalmente con compromiso ganglionar o peritoneal.

La ecoendoscopia rectal es fundamental en su diagnóstico, si bien no hay criterios ecográficos definidos, aporta información valiosa, Permitiendo observar el engrosamiento circunferencial de aspecto hipoecoico de la pared del recto, la cual respeta la disposición de las ecocapas adyacentes sin destruirlas.

De forma adicional la ultrasonografía rectal permite dirigir la toma de biopsias para realizar su correlación histo-patológica.

