



## ADENOCARCINOMA DE BUDELL PRIM COM A TROBALLA CASUAL A LA CIRURGIA D'ESTENOSI ILEAL PER MALALTIA DE CROHN. PRESENTACIÓ DE DOS CASOS.

M. Sàbat, J. Pamplona, R. Durández i C. Lopez Oliu. Hospital de Santa Caterina. IAS. Salt . Girona

L'adenocarcinoma de budell prim és una complicació ben descrita de la malaltia de Crohn. Una meta-anàlisi va mostrar un risc relatiu de 33,2 comprat amb la població general de patir aquesta complicació en pacients amb malaltia de Crohn. Tot i això es considera una complicació rara en aquests pacients, amb un risc acumulatiu estimat de només el 2,2% després de 25 anys d'ileitis terminal.

Presentem dos casos de malats afectes de Crohn ileal sotmesos a intervenció quirúrgica per estenosis rebels a tractament mèdic i endoscòpic, en els que la peça quirúrgica va posar de manifest un adenocarcinoma ileal no detectat pre-operatòriament.

**Cas 1.** Pacient home de 39 a afecte de malaltia de Crohn ileo-còlica de 18 anys d'evolució que requerí colectomia segmentària de còlon descendent per fístula psoas-colònica al moment del diagnòstic i que posteriorment ha evolucionat cap a Crohn ileal amb patró estenosant, amb dues estenosis ileals que tan per endoscòpia com per entero-RMN presentaven aspecte benigne per malaltia de Crohn. Va ser sotmès a múltiples tractaments mèdics (azatioprina i adalimumab) i endoscòpics sense aconseguir millorar la simptomatologia pel que es decidí intervenció quirúrgica. Durant l'acte quirúrgic s'objectiva una estenosi ileal amb dues nanses intestinals adherides i presència de dues fístules enteroentèriques. Es realitza hemicolectomia dreta amb anastomosi quirúrgica mecànica ileo-còlica, enterotomia jejunal i fistulectomia. L'anatomia de la peça mostrà focus d'adenocarcinoma ben diferenciat de 3mm de dimensió màxima que infiltra capes submucosa, muscular i focalment la subserosa. No s'observa presència d'invasió vascular ni infiltració perineural. Marges quirúrgics lliures de neoplàsia. Dos ganglis limfàtics sense evidència d'infiltració neoplàsica (0/2). Intensa reacció granulomatosa gegant cel·lular de tipus cos estrany. Canvis concordants amb malaltia inflamatòria intestinal tipus malaltia de Crohn.

**Cas 2.** Pacient home de 57 a diagnosticat de malaltia de Crohn als 34 a amb afectació ileal i perianal. Diversos brots que van requerir tractament amb salicilats i corticoides. Es va sotmetre a intervenció quirúrgica per fístules perianals. Els darrers 6 mesos presenta brots de característiques suboclusives que han anat en augment tot i tractament amb azatioprina i infliximab. Ingressa d'Urgències per quadre de suboclusió intestinal que no es resol amb tt mèdic pel que es decideix intervenció quirúrgica mitjançant ressecció ileocecal i dissecció de plastró unit a sigma i ressecció de nòdul umbilical de 18 mm. L'anatomia patològica informa d'adenocarcinoma d'ili amb àrees mucosecretòries pT4pN2(2/16)pM1 (nòdul umbilical extirpat), estadiatge IV. En estudi postoperatori s'objectiven LOEs hepàtiques i implants peritoneals i al recés vesical, compatibles amb implants neoplàsics.

**Discussió.** L'adenocarcinoma de budell prim sobre malaltia de Crohn és un desafiament diagnòstic tant pel que fa als símptomes, com per les troballes radiològiques que s'assemblen molt a les estenosis benignes per la pròpia malaltia de Crohn. Per aquest motiu, fins un 35 % dels casos es diagnostiquen en estadiatges avançats de la malaltia amb una mitjana de 38 % de pacients amb malaltia metastàsica i un 55 % amb ganglis positius. Només un 3,1 % es diagnostiquen abans de la cirurgia segons les sèries.

Tenint en compte el mal pronòstic d'aquests pacients a les sèries publicades, caldria fer més estudis per aclarir un possible paper en el cribratge d'aquesta complicació i la seva relació amb diferents tractaments.

La identificació d'indicadors clínics de la progressió cap a càncer és el primer pas per aconseguir diagnòstic precoç i cirurgia dirigida.