



SÍNDROME DE MC KITTRICK WHEELOCK COMO PRESENTACIÓN CLÍNICA DE ADENOMA VELLOSO DE RECTO DE GRAN TAMAÑO

Tortolero Giamate Laura María, Luengo Pierrard Patricia.
Hospital Universitario Ramón y Cajal.

CASO CLÍNICO:

Varón de 58 años que acude al Servicio de Urgencias por cuadro de deterioro progresivo del estado general, caracterizado por astenia, calambres musculares, palpitations y polidipsia intensa. Refiere un síndrome diarreico con moco, intermitente, de 1 año de evolución, que le genera debilidad. Incremento en el número y volumen de las deposiciones en los últimos 4 días.

En la exploración física destacan signos de deshidratación severa, con exploración abdominal y tacto rectal normal. Tras una reanimación intensiva, se realiza colonoscopia: a 10cm del margen anal se visualiza pólipo sésil de gran tamaño, circunferencial, de aspecto mucosecretor, no subsidiario de tratamiento endoscópico.

A continuación, se realiza un estudio de extensión, TAC toracoabdominopélvico (imagen 1), resonancia magnética pélvica (imagen 2), ecoendoscopia rectal (imagen 3).





Imagen 1.- TAC abdominopélvico: Alteración del luminograma a nivel rectal con invaginación colónica.

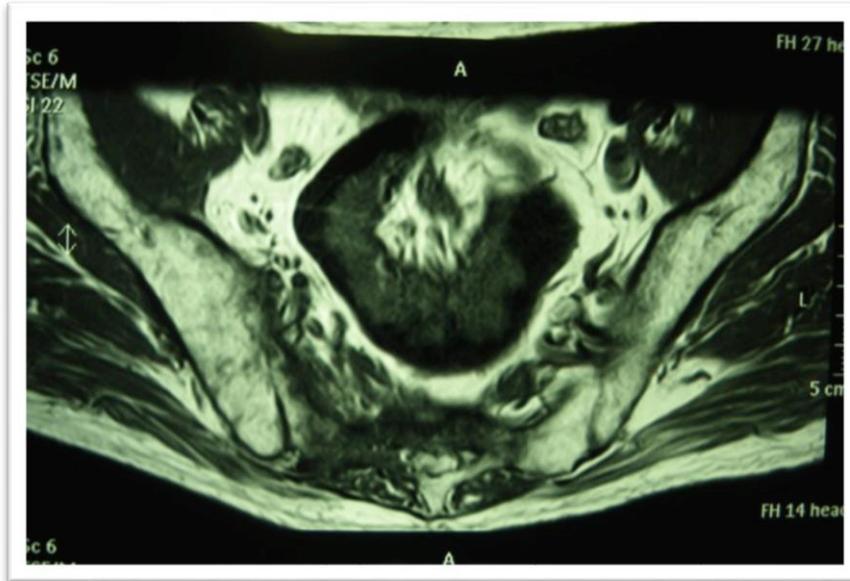


Imagen 2.- RMN pélvica: Invaginación colo-cólica secundaria a tumor vegetante, con afectación transmural, compatible con neoformación en unión recto-sigma.

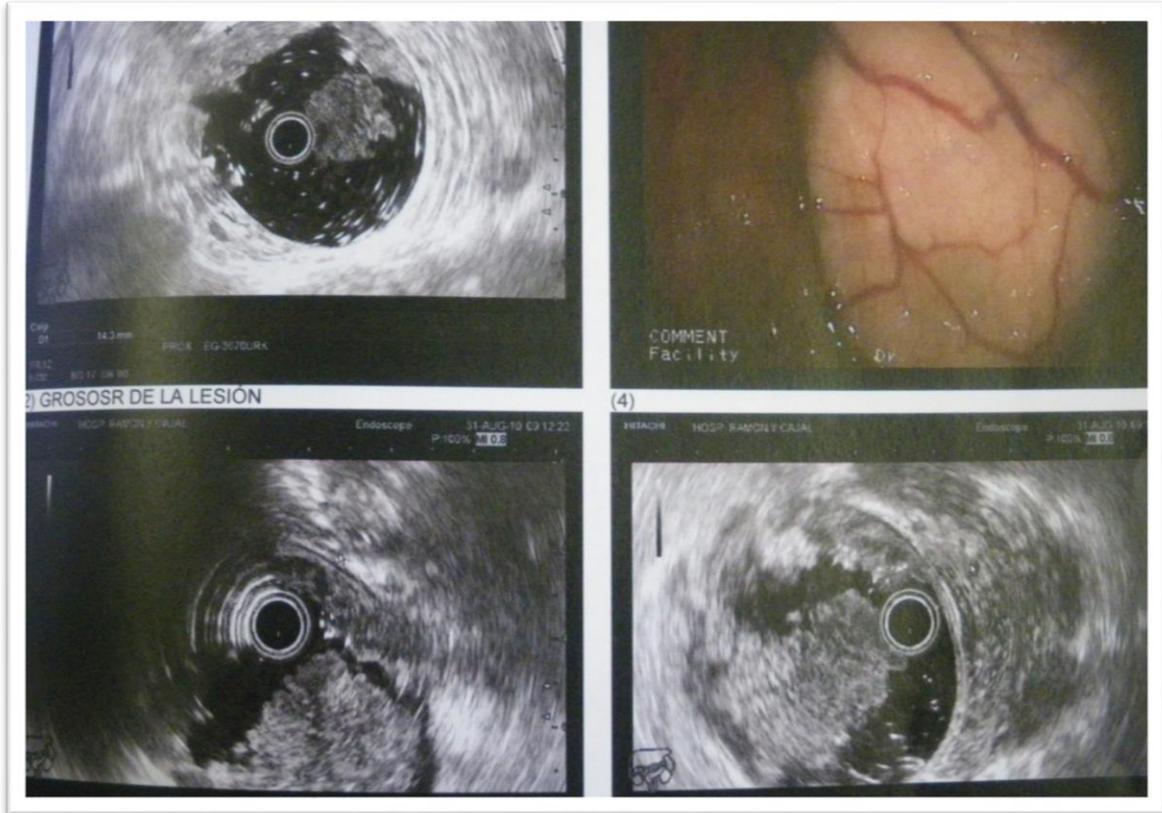


Imagen 3.- Ecoendoscopia rectal: Entre 17cm y 10cm del margen anal se observa un engrosamiento de la pared rectal de 14,5mm de espesor que afecta a la capa mucosa y parece respetar capas más profundas. La lesión afecta a la mitad de la circunferencia, respetando la capa muscular. No se observan adenopatías perirrectales sugestivas de malignidad.

Posteriormente, se lleva a cabo una resección anterior baja laparoscópica (imagen 4). La anatomía patológica fue de adenocarcinoma bien diferenciado, sobre adenoma vellosos sésil, que infiltra la capa submucosa del recto en la base de implantación. Ausencia de metástasis linfoganglionares. Estadio pTNM: pT1N0M0.

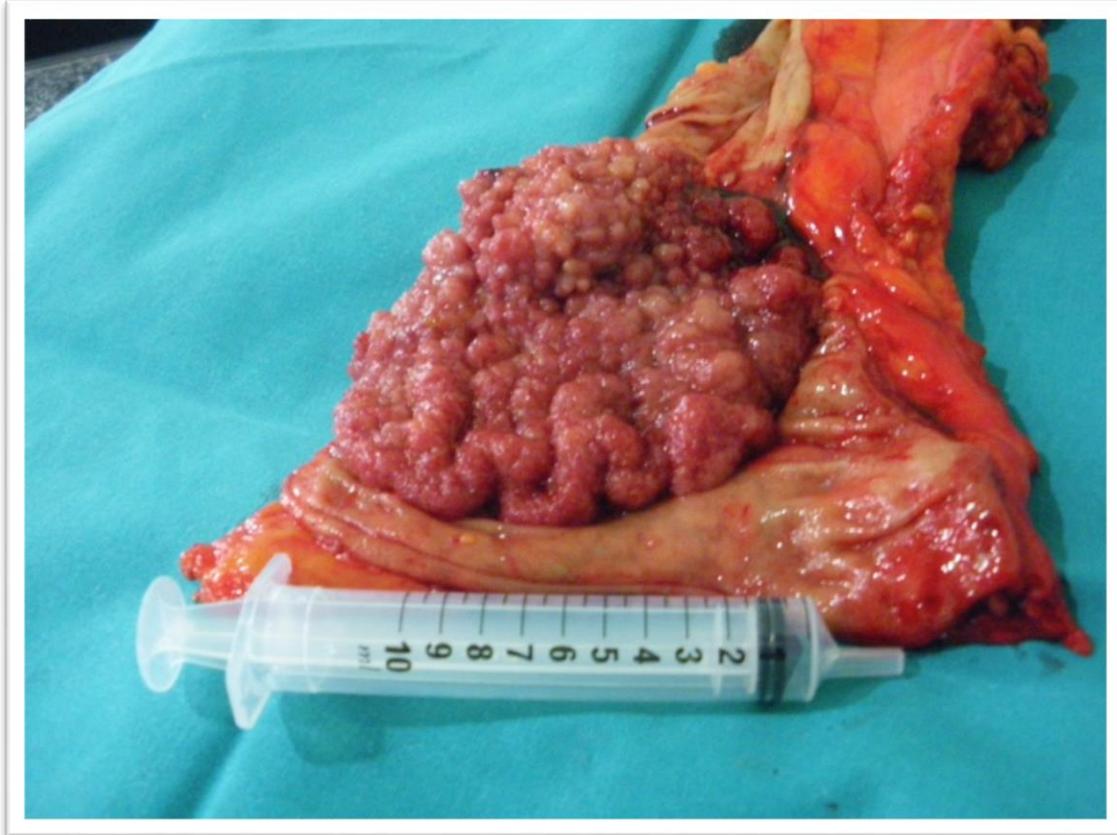


Imagen 4.- Pieza quirúrgica: vista macroscópica del pólipo vellosa de gran tamaño.

Este síndrome se define por la presencia de diarrea secretora que produce depleción hidroelectrolítica severa, asociada a un adenoma vellosa mucosecretor de recto de gran tamaño (1). Este caso es raro, debido a que el adenoma vellosa es el pólipo neoplásico colorrectal menos frecuente y dentro de éste el del subtipo mucosecretor, donde el desarrollo del Síndrome McKittrick-Wheelock también lo es. Ante la presencia de insuficiencia renal aguda, alteraciones hidroelectrolíticas y diarrea crónica, se debe sospechar este síndrome.

El tratamiento debe ser intensivo, con reposición de las pérdidas digestivas. Sin embargo, el tratamiento definitivo es su resección quirúrgica, que además por tener componente vellosa, tiene alto riesgo de presentar displasias, carcinoma in situ o incluso infiltrante, como en este caso (2,3).



BIBLIOGRAFIA

1. McKittrick LS, Wheelock FC Jr. Carcinoma of colon. Springfield, Illinois: Charles C Thomas 1954. p.61.
2. Durán Poveda MC, Medina García M, Artueño Pe P, Huerga Alvarez D et al. Diarrea Secretora, depleción hidrosalina e insuficiencia renal aguda: complicaciones de un adenoma vellosa hipersecretante de localización rectal. Casos Clínicos Revista de la ACAD, 2005;XXI(3):73-76.
3. Martínez García R, et al. Síndrome de McKittrick-Wheelock: adenoma de recto gigante secretor. Cir Esp. 2009. doi:10.1016/j.ciresp.200901.022