

Síndrome de Gorham-Stout: reporte de caso con compromiso cráneo-cervical y revisión de la literatura

▶ Jesús Oswaldo Sánchez, Carlos Eduardo Bonilla González, Luisa Alejandra Galvis Gómez, Natallie Jurado Sanabria

Instituto Nacional de Cancerología, Bogotá, D.C.

Contacto: carlosbonillamd@gmail.com

Introducción y objetivos. La enfermedad de Gorham-Stout es una condición rara de etiología desconocida que consiste en una proliferación endotelial de vasos linfáticos con resorción ósea local y destrucción progresiva de hueso y tejidos blandos adyacentes. Esta forma de osteólisis progresiva no hereditaria, a pesar de su carácter benigno, puede llegar a ser incapacitante e incluso fatal, y su diagnóstico conlleva una particular dificultad clínica.

Materiales y métodos. El manejo de la enfermedad se basa en reportes de casos y experiencias de centros especializados; se busca aportar en el conocimiento de esta entidad rara mediante el reporte de un caso.

Resultados. Se presenta el caso de un hombre de 23 años con compromiso de base de cráneo, con un proceso diagnóstico de cinco meses de duración y su manejo multidisciplinario.

Conclusiones. Se reporta especialmente su tratamiento basado en el uso de bifosfonatos, radioterapia, analgesia multimodal y rehabilitación, con mejoría sintomática y funcional. Se presenta revisión de tema.

Coriocarcinoma metastásico de aparición tardía tras placenta accreta que debuta como sangrado digestivo

▶ Henry Idrobo Quintero, Álvaro Jaime Guerrero Villota, Rodrigo José Mosquera Luna, Margarita María Velazco, José Fernando Huertas Gamboa, Indira Esther Hernández Anicharico, Lady Nataly Bedoya, Isabel Matilde Chinchia, Rafael Alejandro Peñuela, Daniel Mercuri

Universidad Libre, Cali (Valle del Cauca).

Contacto: henryidroboquintero@gmail.com

Introducción y objetivos. El coriocarcinoma es una proliferación maligna del citotrofoblasto, sin vellosidades coriales, rápidamente metastásica. Objetivo: describir caso.

Materiales y métodos. Descripción de caso y literatura.

Resultados. Mujer, 21 años, parto con acretismo placentario. Quince meses después melenas. Endoscopia alta y colonoscopia no documentan fuente. Videocápsula: sangrado en yeyuno distal. Enteroscopia: lesión indurada de 1 cm. Resección laparoscópica. Patología: coriocarcinoma con infiltración de la pared y linfangioinvasión. Hormona gonadotropina coriónica beta (BHCG) 673.370. Presenta caída de hemoglobina, convulsión y dolor torácico. Tomografía cerebral: lesiones en región frontoparietal. Tomografía toracoabdominal: hematoma retroperitoneal, metástasis hepáticas y pulmonares. Puntaje FIGO: 12 (alto riesgo), etapa IVA1. Inicia bleomicina-etopósido-cisplatino (BEP). BHCG en tres semanas 21.781 con elevación de transaminasas y requerimiento transfusional. Tras segundo ciclo BHCG 595.

Conclusiones. Coriocarcinoma que debuta como sangrado digestivo por metástasis en íleon. Se reporta presentación tardía 15 meses después de acretismo placentario. Buena respuesta inicial a BEP, régimen con evidencia, pero no convencional de primera línea.