CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):561

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-393 - CARCINOMA RECTAL EN UNA PACIENTE EMBARAZADA: UN DILEMA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO

Franco Chacón, Mario; Díaz Padillo, Alba; Caro Tarragó, Aleidis; Feliu Villaró, Francesc; Escuder Pérez, Jordi; Padilla Zegarra, Erlinda Daniela; Millán Scheiding, Monica; Jorba Martín, Rosa

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: A pesar de no ser frecuente, el diagnóstico de un cáncer durante el embarazo no es extraño. La incidencia de neoplasias asociadas al embarazo se estima en un 0,02-0,1%. La incidencia del cáncer colorrectal durante el embarazo se estima alrededor de un caso por cada 13.000 (0,008%) y con poco más de 250 casos descritos hasta el momento a la literatura. El objetivo del presente trabajo es mostrar el caso de una neoplasia rectal en estadio avanzado diagnosticada durante la gestación así como la actitud diagnóstica y terapéutica seguida.

Caso clínico: Paciente mujer de 34 años embarazada de 7 meses con cuadro de diarrea y pérdida de 4-5 Kg de peso de 6 meses de evolución. Mediante rectoscopia se evidencia una demasiada exofítica a 6 cm de margen anal. Los estudios de imagen y las biopsias confirman un adenocarcinoma rectal con metástasis hepáticas bilobares. Se realizó cesárea de forma programada a las 32 semanas de gestación y se completó estudio de extensión, confirmando estadio tumoral T3-N2B-M1. Se inició tratamiento neoadyuvante con radioterapia y quimioterapia (Folfox-6 y bevacizumab). El 15/11/16 se realiza mediante laparoscopia resección anterior baja + anastomosis latero-terminal con ileostomía de descarga y resección de metástasis hepática en segmento II laparotómica (anatomía patológica: ypT3, ypN2b, ypPn1, ypV1, ypL1 + Metástasis con viabilidad < 5%). Tras el alta se realizan 3 ciclos de quimioterapia y el 28/03/17 se interviene nuevamente, realizando hepatectomía derecha y cierre de ileostomía, presentado la paciente una óptima recuperación postquirúrgica.

Discusión: Síntomas como dolor abdominal, rectorragias o alteraciones del hábito deposicional son frecuentes tanto en el embarazo como en el cáncer. Esto puede conducir a un retraso en el diagnóstico, que suele comportar un estadio tumoral más avanzado. Ante la sospecha, el proceso diagnóstico puede comportar limitaciones y contraindicaciones para el uso de ciertas pruebas durante la gestación. Además, una vez diagnosticado, el tratamiento supone también un reto, teniendo en cuenta que tanto la edad gestacional, la posibilidad de finalizar el embarazo, el deseo de conservar la fertilidad, el estadio tumoral, etc. Son factores que se tienen que considerar y que pueden modificar el tratamiento escogido.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados