CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):596

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-428 - METÁSTASIS VAGINAL DE CÁNCER DE COLON. UN CASO EXCEPCIONAL

Pros Ribas, Imma; Martínez, Wenceslao; Socías, María; Robusté, Joan; Ribera, Carles; Rius, Josep

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: Las metástasis vaginales por cáncer colorrectal son excepcionales y en la mayoría de artículos se presentan como casos clínicos aislados por lo que no existen pautas de tratamiento establecidas ni datos de supervivencia. Se presenta el caso de una paciente intervenida por una neoplasia de colon ascendente con diseminación ganglionar y metástasis pulmonares, que se diagnosticó de metástasis vaginal a raíz de colporragia al mes de la intervención quirúrgica.

Caso clínico: Paciente de 76 años, con antecedentes de diabetes mellitus tipo II y HTA, diagnosticada de neoplasia de ciego diseminada a raíz de ingreso por anemia. Colonoscopia: tumoración ulcerada polipoidea a 85 cm que impide la progresión del endoscopia. (AP: ADK infiltrante). CEA 4,5. TAC toracoabdominal: metástasis pulmonar de 10 mm subpleural, en segmento anterior LSD, adenopatías paraaórticas, suprapancréticas y gran adenopatía inguinal izquierda de 4 cm. En Comité de Tumores Digestivos, se decidió intervención quirúrgica paliativa, dado que se trataba de un tumor estenosante y sangrante. Se realizó hemicolectomía derecha asistida por laparoscopia con anastomosis t-t funcional mecánica y biopsia exerética inguinal Izda. AP: ADK mucinoso pT4 (v1) pN2b (9/16) pM1. Metástasis masiva de N. colon con predominio de patrón intestinal en la adenopatía inguinal Izda. Al acudir a control en CCEE refirió sangrado vaginal. Al tacto vaginal se apreció tumoración mamelonada y ulcerada vaginal anterior izquierda de 4 × 3 cm con biopsia + para ADK intestinal con perfil inmunohistoquímico positivo. En Comité de Tumores se decidió resección paliativa. Se realizó exéresis de la tumoración con reconstrucción vaginal preservando m. elevadores. AP: infiltración por ADK intestinal moderadamente diferenciado con áreas pobremente diferenciadas (alto grado). La paciente posteriormente inició quimioterapia ev esquema Folfox.

Discusión: La infiltración vaginal por cáncer colorrectal, suele producirse habitualmente por invasión directa por continuidad, sobre todo en las neoplasias de recto y sigma. Las metástasis a distancia son muy poco frecuentes y habitualmente están asociadas a enfermedad metastásica generalizada. Debido a su extrema rareza, las guías clínicas oncológicas no incluyen la revisión ginecológica en el seguimiento del cáncer colorrectal, por lo que no se diagnosticó hasta la aparición de sintomatología (colporragia). Debido al escaso número de pacientes, no existe consenso en el tratamiento siendo las opciones terapéuticas la resección quirúrgica, radioterapia o quimioterapia, solas o combinadas entre sí. En nuestro caso ser realizó la resección quirúrgica de la lesión vaginal seguido de quimioterapia sistémica con remisión de la sintomatología.

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