



## P-265 - ABSCESO PERIANAL SOBRE CARCINOMA EPIDERMOIDE DE CANAL ANAL: ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN BASE A UN CASO CLÍNICO

Suarez, Miguel; León Gámez, Carmen Lucero; Jiménez Cubedo, Elena; Román García de León, Laura; Rial Justo, Xiana; Iglesias García, Eva; Artés Caselles, Mariano; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un caso de absceso perianal con fistula sobre carcinoma epidermoide de canal anal conocido tratado mediante drenaje y colocación de setón tutorizando la fistula, con tratamiento posterior del carcinoma con radioquimioterapia.

**Caso clínico:** Varón de 59 años con carcinoma epidermoide de canal anal estadio T2N2M0, pendiente de iniciar tratamiento radioquimioterápico que acude a Urgencias por dolor perianal de 48 horas de evolución. A la exploración física presenta una lesión ulcerada con lecho friable en la región perianal anterior derecha, asociando una región empastada, eritematosa y dolorosa en la zona más lateral. Analíticamente, destaca elevación de reactantes de fase aguda y leucocitosis con desviación a la izquierda. Con los datos clínicos se solicita una TC de pelvis en la que se describe engrosamiento del aspecto posterolateral del canal anal asociado a una pequeña loculación en el margen posterolateral derecho del periné, interpretándose dichos hallazgos como compatibles con probable absceso perianal. Con estos hallazgos, se decide realizar una exploración anal bajo anestesia urgente. En quirófano se objetiva una lesión ulcerada en el margen anal de aproximadamente 3 cm que abarca toda la región anterior derecha, extendiéndose aproximadamente 2 cm por el canal anal. Asociada a dicha lesión se halla un absceso perianal de aproximadamente 4 cm de diámetro en la región más lateral, a las 11 horas en posición de litotomía, que presenta drenaje espontáneo purulento a través de orificio fistuloso interno en el lecho tumoral. Se realiza drenaje y destechamiento del absceso, lavado de la cavidad con suero fisiológico y tutorización del trayecto fistuloso mediante setón. El paciente presenta un posoperatorio favorable, siendo dado de alta al tercer día posoperatorio. Se mantiene el setón durante el tratamiento del carcinoma epidermoide de canal anal que se realiza mediante 25 sesiones de radioterapia y 2 ciclos de quimioterapia. Finalizado el tratamiento se objetiva respuesta clínica completa, tanto a la exploración como en la RM de control, con ausencia de realce ni restricción de la difusión en la lesión anal. A los 7 meses desde la cirugía se realiza retirada de setón y fistulotomía. Actualmente el paciente presenta respuesta completa del carcinoma epidermoide del canal anal y ausencia de fistula y de otras lesiones perianales.

**Discusión:** El cáncer de canal anal es poco frecuente, representando el 1,5% de los tumores malignos del tubo digestivo, siendo la variante histológica más frecuente el carcinoma de células escamosas. El tratamiento combinado con quimioterapia y radioterapia es considerado el tratamiento de primera línea, obteniendo curación en más del 50% de los casos. En la literatura revisada se han encontrado casos de cáncer anal diagnosticados a raíz de su presentación clínica como absceso perianal, pero no como complicación asociada al mismo. En nuestro caso se optó por el tratamiento del absceso perianal y tutorización de la fistula perianal

en un primer momento, para así permitir inicio del tratamiento del cáncer una vez resuelta la infección. Este manejo ha permitido la curación con respuesta completa del cáncer y resolución de la fístula perianal en nuestro caso.