



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-266 - ADENOCARCINOMA DE CANAL ANAL: ¿CUÁL ES EL MEJOR MANEJO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO?

Montalbán Valverde, Pedro Antonio; Rodríguez García, Raquel; Angoso Clavijo, María; Sánchez Tocino, Juan María; Díaz Maag, Carlos Rafael; Blanco Antona, Francisco; Alcázar Montero, Jose Antonio; Muñoz Bellvis, Luis

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma (ADC) de canal anal supone en torno al 1,5% de todos los tumores gastrointestinales. Según la OMS los podemos dividir en 3 grupos: ADC originados en la mucosa de transición, los derivados de las glándulas anales y los que proceden de una fístula perianal crónica. Si analizamos por separado estos tres tipos de ADC de canal anal, vemos su escasa frecuencia y, por tanto, las dificultades a la hora de decidir su manejo terapéutico.

Caso clínico: Mujer de 59 años, con antecedentes de síndrome ansioso-depresivo, que consulta por proctalgia y prurito perianal. Es remitida a consulta de cirugía tras visualización de región ulcerada a nivel del tabique recto-vaginal. Se inicia estudio con la realización de colonoscopia obteniéndose biopsia de la región ulcerada que confirma en la anatomía patológica ADC de glándulas anales con inmunohistoquímica típica CK7+, CK20-, CDX2-. Se procede a completar estudio con TAC toracoabdominopélvico y RMN abdominopélvico corroborando la presencia de la tumoración a nivel de canal anal con extensión hacia introito vaginal y vulva y con afectación inguinal bilateral asociada. Tras comentar el caso en comité de tumores multidisciplinar se decide realizar tratamiento con quimioterapia (oxaliplatino + capecitabina) y radioterapia neoadyuvante al tratarse de una enfermedad localmente avanzada. Una vez concluido el tratamiento neoadyuvante, se reevaluó a la paciente y, ante la ausencia de respuesta, se decidió intervención quirúrgica realizándose amputación abdominoperineal con linfadenectomía inguinal bilateral y reconstrucción mediante colgajo tipo VRAM. El resultado final del estudio de la pieza fue un ADC de glándulas anales T4N3, por lo que se completó tratamiento adyuvante con 6 ciclos de oxaliplatino-capecitabina. La última revisión de la paciente ha sido realizada en mayo de 2020, un año después de la cirugía, encontrándose actualmente sin evidencia de enfermedad y presentando como complicación de la cirugía un linfedema en miembros inferiores que está siendo tratado por parte del servicio de Rehabilitación.

Discusión: El ADC de canal anal es una entidad extremadamente infrecuente, lo que genera dificultades a la hora de su diagnóstico para diferenciarlos de los ADC de recto inferior. Esta escasa frecuencia hace que no exista suficiente evidencia para determinar cuál es la mejor actitud a la hora de su manejo. Sin embargo, actualmente se aboga por una actitud agresiva en el tratamiento, siendo esta crucial en su pronóstico, el cual sigue siendo pobre.