



O-016 - METÁSTASIS DE CARCINOMA DE SIGMA EN FÍSTULA PERIANAL PREEXISTENTE

L.C. Fajardo Blanco, J. Sánchez Tocino, R. Peláez Barrigón, O.A. Roza Coronel, M. Angoso, J.A. Alcázar, M. Caraballo Angeli, L. Muñoz Bellvis, J.M. Sayagues, A.B. Sánchez Casado y J. García García

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La presentación de un cáncer en una fístula anal es un fenómeno poco frecuente. Cuando además coexiste con un cáncer de colon, cabe la posibilidad de que el cáncer se haya producido por un mecanismo de siembra de células cancerosas desprendidas del tumor proximal. Se considera esta posibilidad cuando la fístula precede en varios años al cáncer y cuando ambos tumores son histológicamente similares. Sin embargo sólo la utilización de métodos de biología molecular nos permite establecer con seguridad el mecanismo etiopatogénico. Presentamos el caso de un paciente con carcinoma de sigma con metástasis tumoral sobre una fístula preexistente.

Caso clínico: Paciente de 63 años, con antecedentes de linfoma de Hodgkin (2000), abscesos perianales que requirieron drenaje en tres ocasiones y tratamiento de fístula perianal crónica (2006). Presenta una neoformación vegetante a 20 cm de canal anal, que fue tratada mediante sigmoidectomía laparoscópica. Durante la intervención quirúrgica se visualiza un orificio fistuloso perianal que presenta bordes excrementos que se biopsia. El análisis histológico reporta ADC tipo entérico con componente mucinoso para la lesión de sigma e infiltración del tejido perianal extirpado por ADC de tipo entérico de aspecto mucinoso. Se realiza amputación abdominoperineal en un segundo tiempo (T3N0M0). El análisis de los dos tumores mediante FISH con 3 sondas permite comprobar que ambos tumores son idénticos (6 copias C-myc, 3 copias 20q, 1 copia Cr 18 en cada uno).

Discusión: Tanto la degeneración maligna de una fístula perianal crónica como el implante de células tumorales en una fístula preexistente procedente de un tumor proximal son fenómenos muy poco frecuentes. La aparición de un tumor en una fístula perianal en un paciente con cáncer proximal puede ser producido por dos mecanismos: o bien células procedentes del tumor proximal han colonizado la fístula o se trata de dos cánceres sincrónicos. Solo con métodos de biología molecular podemos establecer con seguridad el mecanismo patogenético al confirmar o excluir que se trate del mismo tumor, estudiando su impronta genética. En nuestro caso queda demostrado que se trata del mismo tumor ya que ambos presentan idénticas alteraciones en los genes y por lo tanto cabe concluir que el mecanismo patogenético en nuestro caso ha sido por implante de las células del tumor proximal en el lecho de la fístula.