



www.elsevier.es/cirugia

P-131 - NEOPLASIAS MALIGNAS DE RECTO ATÍPICAS. NUESTRA EXPERIENCIA

F. Mendoza Moreno, R. Villeta Plaza, R. Díaz Pedrero, P. Guillamot Ruano, A.M. Bravo Minaya, R. Marcos Hernández, R. Martín Molinero, F. Hernández Merlo, J.L. Druet Ampuero, F. Noguerales Fraguas y F.J. Granell Vicent

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

Resumen

Introducción: Las neoplasias de recto representan entre el 35 y el 40% de todos los tumores colorrectales. Dada la alta incidencia de recurrencia tanto a nivel local como sistémico, la tasa de supervivencia a largo plazo sigue siendo baja a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años por mejorar tanto la técnica quirúrgica (escisión total del mesorrecto) como los métodos de estadificación preoperatorios. Aunque la histología más frecuente es el adenocarcinoma, existen otras entidades menos frecuentes, que hay que tener en cuenta por su diferente pronóstico.

Objetivos: Presentar nuestra serie de neoplasias malignas de recto atípicas cuya histología fue diferente del adenocarcinoma en un período de 12 años.

Métodos: Se han estudiado las neoplasias de recto intervenidas en nuestro servicio de Cirugía General durante los últimos 12 años (desde enero de 2000 hasta diciembre de 2012). Del total de 543 casos de neoplasia maligna de recto, 16 de ellas han presentado histología poco frecuente. Así se han encontrado 5 carcinomas epidermoides, 5 adenocarcinomas mucinosos, 4 tumores neuroendocrinos, 1 tumor microcítico de recto y 1 caso de GIST. La edad media de estos pacientes fue de 59 años (49-80 años) siendo la mediana de 57 años. Dentro de esta serie estudiada, 7 fueron mujeres y en 8 casos se trataba de varones.

Resultados: Se localizó el tumor en canal anal en 6 casos (37,5%), en tercio inferior en 3 (18,75%), en tercio medio en 2 (12,5%) y en tercio superior en 5 (31,25%). La cirugía se llevó a cabo en 13 de los 16 pacientes encontrándose dentro del grupo intervenido libre de enfermedad metastásica a distancia en todos ellos en el momento del acto quirúrgico. Se realizaron 6 amputaciones abdominoperineal, 6 resecciones anteriores bajas y una resección transanal. La supervivencia media de estos pacientes medida en meses fue de 29 meses desde el momento del diagnóstico. Distribuidos en los diferentes estadios la mayor parte de ellos fueron estadios avanzados (IIIb y IIIc) frente a un tercio de estadios precoces (I y IIa).

Conclusiones: Siendo como sabemos el principal protagonista el adenocarcinoma de recto no hay que restar importancia al resto de neoplasias atípicas. La localización del carcinoma epidermoide a nivel rectal, es poco frecuente encontrándolo en nuestro trabajo en estadios precoces y respondiendo bien al tratamiento. Sin embargo, en aquellos casos de tumores neuroendocrinos y de células en anillo de sello presentaron estadios más avanzados de la enfermedad presentando en muchos una rápida progresión de su enfermedad tras la cirugía. La presentación de GIST rectal es excepcional ya que se trata de la localización menos frecuente para estos tumores. El diagnóstico precoz de estas neoplasias malignas de recto no siempre es fácil ya que en casos como los tumores mucinosos, ya que su infiltración difusa respeta la mucosa no siendo detectados en

pruebas como el enema opaco. En el caso de los tumores neuroendocrinos pese a que su presentación clínica es similar a los adenocarcinomas, su tasa de metástasis a distancia así como su tendencia rápida a la metastatización les hace letales en un buen número de casos. Los carcinomas epidermoides requieren entrar dentro del diagnóstico de sospecha en algunas entidades y merecedores de un tratamiento quirúrgico eficaz ya que al igual que los demás pueden llegar a tasas de metástasis del 30%. Por último, tumores como el GIST o el microcítico localizado en recto son entidades de frecuencia excepcional con gran índice de recidivas.