



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-331 - ADENOCARCINOMA DE RECTO EN ADOLESCENCIA. REVISIÓN DE LA LITERATURA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Sáez Zafra, Adela; Rodríguez Morillas, Diego; Segovia Cornejo, Eduardo; López-Cantarero Ballesteros, Manuel

Clínica Inmaculada Concepción S.A., Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características del adenocarcinoma recto en la edad adolescente por su extraordinaria infrecuencia y dar a conocer un caso que se revuelve con tratamiento médico y quirúrgico.

Caso clínico: Varón de 16 años sin antecedentes personales de interés y con antecedentes familiares de dos abuelos maternos con carcinomas gástrico y esofágico. Debuta con cuadro de hematoquecia, estreñimiento y dolor de tipo cólico dos meses de evolución. Pérdida ponderal de 20 Kg en un año con dieta. La colonoscopia informa de tumor estenosante a 8 cm de margen anal externo con biopsia positiva para adenocarcinoma de células en anillo de sello. La TAC de extensión es negativa. La RMN pélvica informa de engrosamiento mural (pT3N0). El PET-TC es negativo para extensión. Estudio genético realizado negativo. Comienza programa de QT-RT (capecitabina) completando 10 ciclos con buena tolerancia. Tras objetivar buena respuesta en el seguimiento clínico y diagnóstico (TAC y RMN pélvica) se propone intervención. Se realiza resección anterior baja de recto (anastomosis término-terminal mecánica con CEEA31) e ileostomía desfuncionalizadora. Alta a los 11 días. La anatomía patológica informa de adenocarcinoma de recto de tipo mucosecretor coloide con abundantes células en anillo de sello (pT3). Bordes y rodetes libres. Positividad en 6 de las 29 adenopatías aislada (pN2a). Se realiza estudio inmunohistoquímico. Transcurridos 45 días se procede al cierre de ileostomía con reconstrucción del tránsito. Alta a los 7 días sin incidencias. En actual tratamiento por parte de oncología.

Discusión: El carcinoma colo-rectal en el adolescente es muy infrecuente y su desarrollo difiere de forma significativa al del adulto. Es raro en pacientes sin ningún factor predisponente, como ocurre en nuestro caso, dado que en la mayoría de los casos se relaciona con alteraciones genéticas (30%) que involucran a distintos oncogenes. Existen otros factores que pueden estar relacionados como la RT previa, la dieta rica en grasas y baja en fibra o las enfermedades inflamatorias intestinales. Los síndromes de poliposis familiar son particularmente importantes por el riesgo aumentado para el desarrollo de este tipo de cáncer, aunque sigue siendo 5 veces más frecuente el cáncer de colon hereditario no polipoideo o síndrome de Lynch. A diferencia de los adultos, los adenocarcinomas en la infancia pueden encontrarse prácticamente en todo el colon y una tercera parte se localizan en el colon derecho. El tipo mucoso en el adolescente representa el 50% de los casos y en el 80% tienen afectación de los ganglios linfáticos regionales y metástasis a distancia, hecho que afortunadamente no ocurrió en nuestro caso. La supervivencia está directamente relacionada con la resección completa del tumor durante la intervención, siendo en muchas ocasiones difícil de lograr; y disminuye conforme lo hace la edad, siendo en niños del 5% a los 5 años.