



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-517 - Carcinoma medular esporádico de colon: Un patrón indiferenciado con buen pronóstico

Gómez Carmona, Zahira; de Andrés Asenjo, Beatriz; Vázquez Fernández, Andrea; Blanco, Francisco; Romero, Alejandro; Ferreras, Carlos; Beltrán de Heredia, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción: El carcinoma medular de colon es un tumor extremadamente raro (0,03%), que se presenta en edades tardías y predomina en mujeres. Suele localizarse en el colon derecho (54%) y debutar en estadios avanzados (II-III), siendo las metástasis a distancia poco frecuentes (10%). Se revisa la incidencia de este tumor en nuestro hospital en los últimos 15 años, hallándose sólo dos pacientes con carcinoma medular de colon. Presentamos dos casos de pacientes que presentaron carcinoma medular de colon.

Casos clínicos: Caso 1. Paciente mujer de 69 años con antecedentes de dislipemia, HTA y poliposis colónica. Se realiza colonoscopia por presentar sangre oculta en heces: en colon transverso se visualiza pólipo semipedunculado que se extirpa (adenocarcinoma infiltrante). Los marcadores tumorales (CEA, Ca 19-9) se hallaban dentro de la normalidad. Se realiza hemicolectomía derecha ampliada. El estudio anatómo-patológico informa de carcinoma de intestino grueso de tipo medular, con invasión vascular y metástasis en 1/21 ganglios (pT3N1a). Caso 2. Paciente varón de 83 años, con antecedentes de HTA y cólicos nefríticos, diagnosticado por colonoscopia de neoplasia cecal. En TAC abdominal se observa una masa de 6 cm en ciego que obstruye el apéndice y múltiples adenopatías locales mesentéricas. Los marcadores tumorales (CEA, Ca 19-9) estaban en límites normales. Se realiza hemicolectomía derecha laparoscópica. El estudio anatómo-patológico informa de carcinoma de intestino grueso de tipo medular, sin evidencia de invasión vascular ni metástasis en ninguna de los 16 ganglios (pT2N0).

Discusión: El carcinoma medular fue reconocido como un subtipo de carcinoma de colon por la OMS en 1999. Se asocia a inestabilidad de microsatélites. Se debe realizar un diagnóstico diferencial con el adenocarcinoma pobremente diferenciado y el carcinoma neuroendocrino, ya que son morfológicamente similares, pero con peor pronóstico. Las actuales recomendaciones de la NCCN son la no administración de tratamiento adyuvante en el carcinoma medular de colon.