



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-402 - METÁSTASIS VAGINAL SINCÓNICA EN CÁNCER DE COLON

Gutiérrez Cayuso, Marta; Camaces de Arriba, María de Mar; Díaz Rivero, Miguel Ángel; Escudero, Carlos; Quintela Baizán, Isabel; Menendez Dízy, Consuelo; Rubio, Julio; Fernández, Fernando

Hospital Valle del Nalón, Riaño.

Resumen

Introducción: El cáncer de colorrectal es segundo tumor maligno más frecuente en el mundo y en un porcentaje significativo con afectación metastásica al diagnóstico (20-25%). Un número limitado de ellas, que oscila entre 10-15% serán resecables junto con el tumor primario con intencionalidad curativa. En este caso clínico se documenta una metástasis sincrónica situada en vagina de un cáncer sigmoideo. Dichas metástasis son extremadamente raras y hay muy pocos casos documentados en la bibliografía.

Caso clínico: Mujer de 80 años como únicos antecedentes de interés HTA y asma bronquial. Que es derivada por MAP a nuestra consulta para estudio de rectorragia y alteración del hábito intestinal de pocos meses de evolución, en la anamnesis de la paciente también refiere metrorragias de poca cuantía. En la exploración física: BEG. A nivel abdominal no hay ningún dato relevante, tacto rectal sin masas y con mucosa íntegra. Se realiza exploración ginecológica donde llama la atención lesión exofítica de unos 2 cm de diámetro a nivel del introito vaginal en cara posterior, fija a planos profundos, que no impresiona en la exploración de afectación del tabique recto vaginal. Se toman biopsias, con resultado de adenocarcinoma con características inmunohistoquímicas de origen intestinal. Se completan estudios (TAC, RMN pélvica, colonoscopia), diagnosticándose de tumoración a nivel de sigmoides, en endoscopia a 20 cm del margen anal, sin afectación a distancia a nivel abdominal/torácico ni adenopatías patológicas. En RMN la lesión situada en el introito vaginal no infiltra tabique rectovaginal ni puborectal. Con marcadores tumorales normales. Biopsia de la lesión colónica: Adenocarcinoma moderadamente diferenciado, infiltrante. Por lo que tras completar estudios nos encontramos ante un cáncer de sigmoides con metástasis única a distancia situada a nivel del introito vaginal. Se presenta caso clínico en sesión multidisciplinar y se decide realizar cirugía con intención curativa: sigmoidectomía laparoscópica y resección con márgenes oncológicos de la lesión vaginal. Evolución postoperatoria favorable, sin complicaciones. Anatomía patológica de pieza quirúrgica del colon: adenocarcinoma pobremente diferenciado con afectación de la serosa, 15 ganglios estudiados sin infiltración tumoral pT4N0. Anatomía patológica de lesión vaginal: Infiltración de pared vaginal por adenocarcinoma compatible con metástasis de tumor primario de origen colónico. Bordes libres de tumor. La paciente actualmente está recibiendo tratamiento complementario por parte del servicio de Oncología.

Discusión: Las metástasis de colon más frecuentes son el hígado seguidas del pulmón. Las metástasis vaginales son muy infrecuentes, con menos de 20 casos publicados. La afectación vaginal por extensión directa no es infrecuente en pacientes con tumores localmente avanzados o por recurrencia locorregional. Pero las metástasis hematógenas son excepcionales, como es el caso presentado.