



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-354 - METÁSTASIS CARDÍACA DE ADENOCARCINOMA DE RECTO; UNA ENTIDAD ATÍPICA

Castaño, Juan Carlos; Sobrerroca, Laura; Centeno, Ana; Badía, Jesus; Losa, Ferran; Puig, Maria; Mullerat, Jose Maria; Castellvi, Jordi

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí.

Resumen

Objetivos: La metástasis cardíaca de origen colorrectal es una entidad extremadamente rara con incidencia subestimada. Suelen cursar de forma asintomática pero en caso de lesiones de gran tamaño pueden presentar fallo cardíaco o síndrome de vena cava superior. Además se puede acompañar de disnea, arritmias, tromboembolismo pulmonar y trombosis tumoral. La afectación cardíaca se localiza en epicardio (75,5%), miocardio (38,2%) y endocardio (15,5%). Su pronóstico es infausto. El objetivo es presentar un caso de una neoplasia de recto con metástasis cardíaca, realizar una revisión de la literatura y establecer una orientación de diagnóstico y tratamiento.

Caso clínico: Paciente de 71 años sin antecedentes de interés con síndrome tóxico y alteración del ritmo deposicional. No sintomatología cardiorrespiratoria. Presenta una lesión a 10 cm de margen anal compatible con neoplasia de recto. La colonoscopia describe una masa exofítica ulcerada que ocupa 2/3 de la circunferencia y ocluye el 80% de la luz a 10 cm de margen anal. Anatomía patológica: adenocarcinoma intestinal. Resonancia magnética (RMN) de pelvis rtT4aN2Mx, EMVI 4, fascia mesorrectal afecta. Tomografía computarizada: tumoración epicárdica con prolongación miocárdica no filiada sin otras lesiones a distancia. En Comité de Tumores se decide iniciar neoadyuvancia de recto (quimioterapia y radioterapia) y posterior estudio de la lesión miocárdica asintomática. Tomografía con Emisión de Positrones que confirma captación patológica en corazón por lo que se completa el estudio mediante RMN cardíaca que confirma lesión transmural cardíaca. Dada las características de la lesión se decide efectuar biopsia cardíaca transendocárdica previa a la intervención quirúrgica del recto. Resultado patológico no concluyente. Finalmente se biopsia a cielo abierto confirmándose metástasis de origen colorrectal no resecable (positividad para SATB2, CK20 y CDX2; y negatividad para CK7 y TTF1). Con este diagnóstico se desestima cirugía agresiva del recto. A la vista del resultado de la biopsia cardíaca se decide efectuar revisión bibliográfica hallándose 6 casos de metástasis cardíacas de origen rectal. Todos ellos tienen un pronóstico nefasto, con supervivencia inferior a un año por metástasis difusas diseminadas de pronta aparición. Por este motivo en nuestro caso descartamos proseguir con el tratamiento radical de cirugía de recto y efectuar quimioterapia paliativa.

Discusión: La metástasis cardíaca del cáncer colorrectal es una entidad muy rara y con un pronóstico infausto. Fruto de la revisión de la literatura debería valorarse minuciosamente el tratamiento inicial neoadyuvante de la neoplasia de recto, la resecabilidad quirúrgica del tumor rectal y el tratamiento adyuvante del paciente dado la nula supervivencia a muy corto plazo.