



P-406 - A PROPÓSITO DE UN CASO, ADENOCARCINOMA SOBRE FÍSTULA PERIANAL

Mora Suárez, María Mercedes; Lindo Canchado, Juan José; Lima Lourinho de Texeira, Pedro Miguel; Moreno Ballesteros, Marta; Pozo Aranda, Pedro José; Pey Camps, Albert; Fernández Balaguer, Pedro

Hospital de Mérida, Mérida.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma anal es infrecuente, constituyéndose como una variante rara de los tumores de dicha localización, aunque de los más agresivos. La fístula anal crónica se postula como uno de los principales factores de riesgo para la aparición de estas lesiones malignas, aumentando significativamente dicho riesgo si la evolución es mayor de 7-10 años, por lo que supone un difícil diagnóstico y mal pronóstico.

Caso clínico: Se presenta un caso de paciente varón 63 años valorado por fístula perianal con 2 OFE y un OFI, confirmando tras RMN pélvica fístula supraextraesfinteriana grado IV, presentando episodios de abscesificación. En un primer tiempo, se realiza exploración anal con colocación de setón y drenaje de colección asociada. Se aprecia persistencia de trayecto fistuloso, por lo que se procede a nueva exploración quirúrgica con fistulectomía, cuya biopsia se informa como adenocarcinoma. Se decide en comité multidisciplinar, tras realización de RMN que confirma persistencia de fístula transesfinteriana grado IV, cirugía radical con amputación abdominoperineal.

Discusión: El adenocarcinoma mucinoso perianal constituye el < 10% de los carcinomas anales; su diagnóstico es tardío, siendo > 5 cm de diámetro en el 80% de los casos y con un pobre pronóstico; no es infrecuente su confusión con el absceso perianal. Por tanto, la detección temprana de dicha patología será clave mediante ecografía endoanal, RMN y biopsia. Produce generalmente metástasis en ganglios inguinales y retrorrectales, siendo localmente muy agresivos. Actualmente, se aboga por un manejo combinado de quimiorradioterapia pre y posoperatoria, siendo esencial la cirugía radical (amputación abdominoperineal, en muchas ocasiones), puesto que, la primera opción terapéutica de forma exclusiva presenta una pobre respuesta en el tipo mucinoso. Otra opción terapéutica destacable, es el manejo mediante neoadyuvancia únicamente, seguido de un protocolo *watch and wait*, si presentara respuesta clínica completa. Sin embargo, los resultados sugieren que la combinación de quimiorradioterapia y cirugía ofrece mejores tasas de margen libre de enfermedad y supervivencia sin recurrencia, aunque todo ello dependerá de factores como la extensión tumoral, la afectación ganglionar y la respuesta al tratamiento. La regeneración constante en las fístulas perianales crónicas supone un factor de riesgo. Dado el diagnóstico tardío y el mal pronóstico se recomienda la biopsia temprana y la vigilancia estrecha en pacientes con abscesos y fístulas perianales de evolución tórpida, incluso en ausencia de enfermedad inflamatoria intestinal. Se constituye como esencial un tratamiento agresivo y radical, con seguimiento regular y prolongado para detectar signos de malignidad en etapas tempranas.