



P-365 - ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS EN ANILLO DE SELLO DEL RECTO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Remezal Serrano, Beatriz; Canon, Alejandra; Giner, Gema; Tomás, Ana; Lozano, Fernando; Serrano, Pilar; Rodríguez, Eduardo

Hospital Universitario del Vinalopó, Elche.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de células en anillo de sella (ACAS) es una variante infrecuente y agresiva del cáncer colorrectal, con una incidencia que oscila entre el 0,6% y el 2,7% de los casos. Histológicamente, se caracteriza por células con vacuolas citoplasmáticas llenas de mucina que desplazan el núcleo a la periferia, generando un patrón distintivo en anillo de sella. Este subtipo presenta una alta capacidad de diseminación precoz, tendencia a la infiltración difusa y, habitualmente, un pronóstico desfavorable, con mediana de supervivencia entre 20 y 45 meses.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 49 años, sin antecedentes personales de interés, fumador activo, que consultó por diarrea mucosa, proctalgia, sangrado rectal y pérdida ponderal no cuantificada. En el contexto de un cribado positivo de sangre oculta en heces, se realizó una colonoscopia que identificó una neoplasia rectal ulcerada entre los 4 y 9 cm del margen anal. La biopsia confirmó un adenocarcinoma difuso con células en anillo de sella. El estudio de extensión incluyó TAC toracoabdominopélvico y resonancia magnética (RM) de recto, que evidenciaron un tumor T3cN2M0, con afectación circumferencial completa del recto medio y contacto con la fascia mesorrectal. El análisis molecular fue negativo para mutaciones en RAS, BRAF y HER2, y no mostró inestabilidad de microsatélites. Dado el perfil histológico agresivo, la edad del paciente y el estadio localmente avanzado, se optó por una estrategia de tratamiento intensivo no convencional, con intención curativa: quimioterapia de inducción con FOLFIRINOX durante 2 meses, seguida de quimiorradioterapia (QTTRT) con ciclo largo y, posteriormente, cirugía. La evaluación de respuesta con TAC y RMN mostró estabilidad tumoral y desaparición de adenopatías. Por lo que se indicó resección abdominoperineal tipo Miles con colostomía terminal, seguida de quimioterapia adyuvante con esquema FOLFOX.

Discusión: El ACAS del recto plantea desafíos terapéuticos por su escasa representación en ensayos clínicos y su comportamiento biológico agresivo. Su detección suele producirse en estadios avanzados, con alta tasa de invasión linfática y riesgo de metástasis peritoneales. A pesar de la ausencia de guías específicas, se recomienda un abordaje multimodal intensivo. La extrapolación de resultados de estudios como el PRODIGE-23, que avalan la eficacia del esquema FOLFIRINOX en el contexto de terapia total neoadyuvante (TNT), respalda el enfoque adoptado en este caso. Este paciente ejemplifica la necesidad de individualizar el tratamiento en subtipos histológicos poco frecuentes. La decisión consensuada, basada en datos emergentes y avalada por el comité

multidisciplinar, permite ofrecer un abordaje integral y potencialmente curativo, a pesar del pronóstico reservado. La vigilancia estrecha durante todo el proceso resulta esencial.