



P-429 - RECIDIVA DE ADENOCARCINOMA DE RECTO EN TRAYECTO FISTULOSO PERIANAL TRAS RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez García, Alejandro; Gutiérrez Sánchez, Carmen; Zambrano Cárdenas, Kevin Joel; Reguero Fernández, Cristina; Plazas López, David; de Miguel Valencia, Mario; Sancho Muriel, Jorge; Flor Lorente, Blas

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La aparición de recidiva tumoral en trayectos fistulosos perianales es un hallazgo excepcional, especialmente en ausencia de diseminación sistémica. En pacientes con antecedentes de neoplasia colorrectal, la persistencia o evolución desfavorable de una fístula perianal debe hacer sospechar complicaciones inusuales como la siembra metastásica local. Ante estos escenarios, el diagnóstico precoz y el abordaje coordinado entre especialidades resultan fundamentales para establecer una estrategia terapéutica eficaz y potencialmente curativa.

Caso clínico: Mujer de 46 años entre cuyos antecedentes destaca la presencia de una fístula transesfinteriana anterior que precisó en múltiples ocasiones de drenajes por formación de abscesos. En 2023 es diagnosticada de una neoplasia de recto superior y es intervenida realizándose una resección anterior de recto laparoscópica, con anastomosis a 12 cm del margen anal. La anatomía patológica mostró un adenocarcinoma estadio pT2N0M0, con 0/26 ganglios afectados y márgenes libres. Durante la misma intervención se realizó la tutorización simultánea de la fístula perianal con sedal. Desde julio 2023 dicha fístula presenta una evolución tórpida con múltiples abscesos perianales, que precisan drenajes e incluso curas con VAC, sin lograr la resolución de la misma. En abril de 2024 se evidencia la presencia de una tumefacción leñosa en fosa isquiorrectal derecha, y dada la sospecha de implante neoplásico se realiza una exploración bajo anestesia con biopsia del trayecto fistuloso, que resulta positiva para adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Se realiza estudio de extensión mediante RM pélvica, PET-TC y colonoscopia que confirman una extensa recidiva tumoral en el trayecto fistuloso, con infiltración de esfínter anal interno y externo, fosa isquioanal derecha y tejido subcutáneo perineal, sin evidencia de enfermedad a distancia. La paciente es presentada en Comité multidisciplinar, donde se decide tratamiento neoadyuvante con quimiorradioterapia seguido de cirugía con intención curativa. Se indica la realización de una amputación abdominoperineal laparoscópica. La cirugía se completa sin incidencias realizando exéresis en bloque de la masa tumoral en fosa isquiorrectal derecha, con márgenes oncológicos adecuados y reconstrucción perineal por parte de Cirugía Plástica mediante un colgajo de avance V-Y.

Discusión: La transformación maligna de trayectos fistulosos crónicos es una entidad infrecuente, clásicamente relacionada con enfermedades inflamatorias intestinales como la enfermedad de Crohn. Sin embargo, en pacientes con antecedentes de neoplasia colorrectal, la persistencia de una

fístula perianal, especialmente si presenta una evolución tórpida o refractaria al tratamiento convencional, debe hacer sospechar una recidiva local o una siembra metastásica. El diagnóstico precoz es fundamental, siendo clave la realización de biopsias para que eviten retrasos terapéuticos que puedan comprometer la resección con intención curativa. El tratamiento de estas formas localmente agresivas requiere una resección radical en bloque, habitualmente mediante amputación abdominoperineal, y en casos de afectación extensa de partes blandas el cierre perineal debe realizarse con técnicas reconstructivas que permitan una adecuada cobertura y cicatrización. Este caso ejemplifica la necesidad de mantener una actitud vigilante y de sospecha ante fístulas perianales de evolución atípica en pacientes oncológicos, así como la relevancia del abordaje multidisciplinar para una planificación quirúrgica óptima y un tratamiento integral.