



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-404 - RECIDIVA GANGLIONAR INGUINAL DEL CARCINOMA ESCAMOSO DEL CANAL ANAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Guarnieri, Elena; Sobrino Brenes, Lorena; Cintas Catena, Juan; Valdés Hernández, Javier; Cano Matías, Auxiliadora; Torres Arcos, Cristina; del Río Lafuente, Francisco Javier; Gómez Rosado, Juan Carlos

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El cáncer anal, un tumor poco frecuente, supone un 2,5% de los tumores del tracto gastrointestinal, aunque su incidencia ha aumentado en todo el mundo en las últimas décadas. La histología más frecuente es el carcinoma escamoso. En la actualidad, las guías recomiendan como tratamiento inicial en el carcinoma no metastásico la quimioterapia con mitomicina/5-FU o mitomicina/capecitabina con radioterapia concomitante. La localización más frecuente de recurrencia regional son los ganglios inguinales. La tasa de recurrencia inguinal a los 5 años para los tumores T1-2N0M0 no irradiados en dicha región es del 5-22%, con una media de 65 meses. Presentamos un caso de recidiva inguinal a los 25 meses de un carcinoma escamoso del canal anal no metastásico tratado con quimiorradioterapia sin irradiación inguinal.

Caso clínico: Mujer de 76 años con antecedente de carcinoma escamoso del canal anal estadio uT2N0M0 tratado mediante quimioterapia con mitomicina-C/capecitabina y radioterapia pélvica 59,4 GY concomitante, alcanzando la remisión completa durante 25 meses. Acude a consulta por aparición de una masa de 6x4 cm en región inguinal izquierda de rápido crecimiento que ulcera la piel, adherida a planos profundos. Se realiza TC toraco-abdominal en el que se objetiva conglomerado adenopático inguinal e iliaco izquierdos en ausencia de recidiva local en canal anal y con hallazgos sugerentes de neoplasia endometrial. Se realiza biopsia incisional de la lesión inguinal, confirmándose en el estudio anatomopatológico la recidiva regional del carcinoma anal. Se descartó proceso oncológico uterino y se trató la recidiva ganglionar con nuevo ciclo de mitomicina-C/capecitabina y radioterapia sobre región inguinal y cadena iliaca externa izquierdas. En el TC de control tras finalizar el tratamiento se objetivaron nódulos pulmonares de nueva aparición sugestivos de metástasis y aumento en número y tamaño de las adenopatías ilíacas y periaórticas. Tras progresión de la enfermedad pese a tratamiento con paclitaxel (segunda línea) y un ingreso por daño renal agudo KDIGO 1 por uropatía obstructiva, actualmente se encuentra en cuidados paliativos domiciliarios.



Discusión: La afectación ganglionar inguinal representa un factor de mal pronóstico en la supervivencia global de los pacientes con carcinoma anal. Se han identificado metástasis ganglionares sincrónicas en dicha región en aproximadamente un 6% de los pacientes clasificados inicialmente como T1-2, y hasta un 16% en los T3-4. Dado que el tratamiento inicial no suele ser quirúrgico, es difícil determinar el estadio ganglionar N exacto por clínica y pruebas de imagen. Por todo ello, se ha propuesto en la última guía NCCN 2020 radiar las cadenas ganglionares pélvicas e inguinales de rutina en todos los pacientes, independientemente del estadiaje. Para el tratamiento de la recidiva ganglionar inguinal se recomienda nuevo ciclo de quimiorradioterapia si no se había irradiado la región inguinal previamente, o la disección ganglionar en caso contrario, con o sin amputación abdominoperineal asociada según la coexistencia de recidiva local.