



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-354 - CARCINOMA BASOCELULAR PERIANAL Y SU DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON OTROS TUMORES ANALES

Moreno Bagueiras, Alejandro; Pastor Altaba, Daniel; Bernal Tirapo, Julia; Sánchez García, Carmen; Gutiérrez Andreu, Marta; Guadarrama González, Javier; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** El carcinoma basocelular de la región anal (CBP) es una rara entidad que supone el 0,2% de todas las neoplasias perianales. Hasta un tercio son mal diagnosticados, y el CBP a diferencia de otras lesiones tumorales de la zona, tiene un excelente pronóstico debido en parte a su casi nulo potencial de diseminación. Esto puede tener un importante papel sobre la actuación y devenir de los pacientes, por lo que resulta fundamental su diagnóstico diferencial.

**Caso clínico:** Varón de 51 años de edad que acude a la consulta de cirugía remitido desde atención primaria por patología hemorroidal. El paciente refiere dolor anal y sangrado de 3 meses de evolución. A la inspección se aprecia un pólipo en rafe posterior de unos 2 cm y a las 8 en posición de litotomía una placa ulcerada de tres centímetros de diámetro con cambios inflamatorios. El resto de la exploración resulta normal. Con estos hallazgos es programado en quirófano para llevar a cabo una exploración bajo anestesia general, realizando una resección del pólipo y una biopsia escisional de la úlcera con márgenes aparentes. Los resultados de anatomía patológica informan de un pólipo fibroepitelial y un carcinoma basocelular expansivo que contacta focalmente con los márgenes laterales, estado libre el profundo. Ante estos resultados el paciente es llevado de nuevo a quirófano para ampliar márgenes, resecando la mucosa que rodea la cicatriz en el área comprendida entre las 6 y las 9 en litotomía, realizando un colgajo de avance para cubrir el defecto. En la muestra remitida no hay evidencia de neoplasia residual. Se solicita una RMN pélvica y un TC sin hallazgos relevantes, siendo definido finalmente como un T1N0M0. Es presentado en comité multidisciplinar y se decide vigilancia periódica debido al riesgo de recidiva local.

**Discusión:** El diagnóstico diferencial hay que realizarlo principalmente con el carcinoma epidermoide de variante basaloide y con el melanoma anal. El CBP es más frecuente en hombres y la edad media de presentación son los 65 años. Hasta un tercio de los pacientes tiene antecedentes de basocelulares en otras localizaciones. El tamaño medio es de 2 cm y generalmente se presentan como una lesión ulcerada. Son lesiones de crecimiento expansivo, pero no infiltrativo, lo que define el pronóstico tan distinto respecto al melanoma y el epidermoide. Por ello el tratamiento es la resección local con márgenes de 1 cm para lesiones T1. Para las T2 (riesgo de estenosis o incontinencia) se prefiere el tratamiento con radioterapia sin extensión inguinal. Lesiones T3-T4 estaría indicada la radioterapia con extensión inguinal. Para lesiones de gran tamaño y mucha disfunción esfinteriana, o como rescate, podría estar indicada la amputación abdominoperineal. Las tasas de supervivencia global son del 93-100%, con tasas de recurrencia que podría alcanzar hasta el 30%, por lo que es fundamental una vigilancia periódica de estos pacientes. Las recidivas pueden ser tratadas con una nueva resección o radioterapia.