



P-407 - RECURRENCIA DE ADENOCARCINOMA EN LA COLOSTOMÍA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Galofer Recasens, Carla; Gámez Córdoba, Esther; Tapiolas García, Ingrid; Troya Díaz, José; Castellví Urdániz, Ariadna; Parés Martínez, David

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona.

Resumen

Introducción: La recidiva del carcinoma colorrectal en la zona de la colostomía es una entidad poco frecuente, habiendo en la literatura pocos casos descritos hasta el momento. Los posibles factores etiológicos descritos incluyen una alteración de la anatomía microscópica alrededor de la cicatriz, la estenosis del estoma y la presencia de enterobacterias y ácidos biliares en las deposiciones. Sin embargo, al tratarse de una patología tan infrecuente, no se conoce una etiología definida ni un protocolo de tratamiento.

Objetivos: El objetivo del estudio es la descripción de dos casos de recidiva de adenocarcinoma en la zona de la colostomía y revisión de la literatura.

Métodos: El primer caso se trata de un varón de 74 años que acude a consultas por aparición de una lesión polipoidea a nivel de la colostomía realizada hace 30 años en el contexto de sigmoidectomía (Hartman) por adenocarcinoma (ADK) de sigma. Se realiza biopsia de la lesión compatible con focos de adenocarcinoma intramucoso. Se completa estudio mediante fibrocolonoscopia (FCS) y TC toracoabdominal sin evidencia de otras lesiones motivo por el que se considera candidato a cirugía realizándose resección de la parte distal de la colostomía y reconfección de la misma. Cursa con un posoperatorio correcto siendo alta a domicilio al tercer día posoperatorio. La anatomía patológica final confirma focos de adenocarcinoma intramucoso (rpTis). El segundo caso se trata de una mujer de 87 años con antecedentes de demencia vascular que consulta por aparición de granuloma a nivel de la colostomía realizada hace 35 años en contexto de neoplasia de recto. Se realiza biopsia de la lesión compatible con adenocarcinoma infiltrante. Se completa estudio con FCS sin evidencia de otras lesiones y con TC toracoabdominal que evidencia múltiples nódulos hepáticos sugestivos de metástasis. Consensuado con la familia, ante la fragilidad de la paciente se decide una actitud conservadora y soporte por cuidados paliativos.

Resultados: En ambos casos el diagnóstico de ADK en la colostomía se realiza más allá de los 30 años de la resección del tumor primario motivo por el que se trata de pacientes que ya habían perdido el seguimiento por parte de cirugía general, oncología y el estomaterapeuta. Es por ello que la aparición de lesiones en la colostomía debe alertarnos y realizar biopsia de las mismas.

Conclusiones: Los carcinomas pueden aparecer casualmente en un estoma, aunque se trata de una

etiología muy infrecuente. No hay casos descritos en la literatura previa sobre aparición de ADK en pacientes portadores de colostomía por patología benigna. Al ser la estenosis del estoma un factor etiológico descrito en la literatura previa, debe realizarse en estos pacientes un seguimiento cuidadoso. Cuando se detecta, la cirugía con intención curativa (resección R0) se asocia a un buen resultado si no hay metástasis hepáticas, peritoneales y/o a distancia.