



Cáncer escamocelular de colon transverso con respuesta completa a quimioterapia*

» Alicia Quiroga Echeverri¹
» Luis Gabriel González Pérez¹
» Isabel Cristina Durango¹
» Sergio Iván Hoyos Duque¹
» Marcela Riveros Ángel¹

¹ Hospital Pablo Tobón Uribe

Objetivo: describir el caso clínico de un paciente joven sin antecedentes de importancia, con un cáncer escamocelular de colon transverso en recaída manejado con cirugía y quimioterapia, con respuesta completa al tratamiento.

Presentación del caso: hombre de 19 años en buen estado funcional, quien consulta por cuadro de dolor abdominal súbito manejado inicialmente como apendicitis aguda. De manera extrahospitalaria se le realiza apendicectomía y es dado de alta con antiinflamatorios y analgésicos; 20 días después regresa por cuadro de hemorragia de vía digestiva baja con anemia y alto soporte de requerimiento transfusional. Se realiza endoscopia superior que no evidencia lesiones y colonoscopia que encuentra una neoplasia en colon transverso con estenosis crítica del 90 % (Figura 1). Por sangrado es llevado a laparoscopia diagnóstica y conversión a laparotomía por inestabilidad hemodinámica, encontrando tumor en colon transverso con sangrado severo e invasión a yeyuno y duodeno cuarta porción, además de múltiples adenopatías regionales. Se realiza colectomía parcial del transverso y colon descendente, resección parcial del yeyuno proximal y cuarta porción del duodeno. La patología reportó un carcinoma escamocelular de 6 cm con márgenes negativos y 0/17 ganglios comprometidos (Figura 2).

Se define manejo adyuvante, extrapolado de otros tumores escamocelulares de tracto gastrointestinal, con quimioterapia con esquema 5-Fluorouracilo y Cisplatino iniciado a los dos meses de la cirugía. Se descarta infección por VIH. Se ordenó PET-CT en busca de otro tumor primario debido a la histología inusual en esta localización, el mismo descarta enfermedad a distancia, pero evidencia actividad tumoral en segunda y tercera porción duodenal con una adenopatía adyacente (dos meses después de la cirugía). Nueva biopsia por endoscopia confirma recidiva del carcinoma escamocelular infiltrante, presentó incluso un nuevo episodio de sangrado digestivo anemizante, se define por el grupo quirúrgico que la lesión no es resecable debido a que esta no tiene plano

* Artículo completo postulado para publicación en la RCC.

Autor para correspondencia: Alicia Quiroga Echeverri, Hospital Pablo Tobón Uribe.

Correo electrónico: aliciaqx@yahoo.com

Sociedad Colombiana de Hematología y Oncología. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

de clivaje con la vena cava inferior (Figura 3); se considera continuar igual plan terapéutico con el esquema de quimioterapia propuesto, con lo cual el paciente tuvo mejoría clínica y resolución de anemia.

Después de sexto ciclo se solicitaron imágenes de revaloración donde se observaba respuesta tumoral parcial, es evaluado por el grupo de cirugía hepatobiliar quien define que cumple criterios de reseabilidad mediante la realización de pancreatoduodenectomía más anastomosis (cirugía de Whipple). En el intraoperatorio se evidencia severa fibrosis pero se logra resección completa del tumor con márgenes oncológicos. El reporte final del espécimen quirúrgico evidencia una respuesta patológica completa sin evidencia alguna de viabilidad tumoral, por lo cual se define continuar observación, sin evidencia clínica ni imagenológica de recaída después del segundo procedimiento; continúa en seguimiento oncológico periódico.

Discusión: a pesar que el cáncer de colon es una neoplasia bastante frecuente, los carcinomas escamocelulares puros de colon representan una rareza, es más común en la quinta década de la vida y cuando se encuentran usualmente son en recto-sigmoides (65 %). El 30 y 40 % se diagnostican en estadios localmente avanzados o metastásicos, respectivamente. En el caso presentado el paciente tiene una localización menos usual y su edad es inferior a lo descrito. Su etiología no está del todo clara y su manejo se extrapola de tumores escamocelulares de canal anal. Siempre se debe descartar que no sea un sitio metastásico de otro origen primario. Tienen un peor pronóstico que los adenocarcinomas, sin embargo, los factores más importantes favorables son la localización en recto y la ausencia de compromiso ganglionar. El paciente respondió favorablemente al tratamiento con quimioterapia con 5-Flurouracilo y Cisplatino permitiendo ser llevado a una segunda resección quirúrgica, en la que se encontró una respuesta patológica completa, siendo este el tratamiento fundamental de esta patología.

Palabras Clave

Colon transverso; carcinoma escamoso; quimioterapia.

Figuras y tablas

Figura No.1. Colonoscopia: Tumor de apariencia subepitelial ulcerado con sangrado masivo de colon transverso.

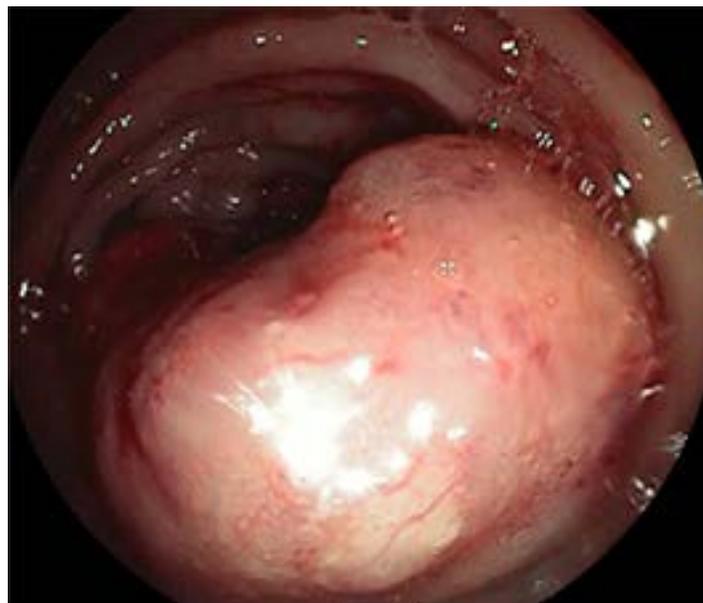


Figura No.2. Colon transverso: Histológicamente se distinguen fragmentos de mucosa colónica comprometida por un carcinoma de alto grado con características escamosas que compromete extensamente la submucosa, también se distingue un área focal donde se muestra un carcinoma pobremente diferenciado (2a y b). Inmunohistoquímica positiva para p40 (2c).

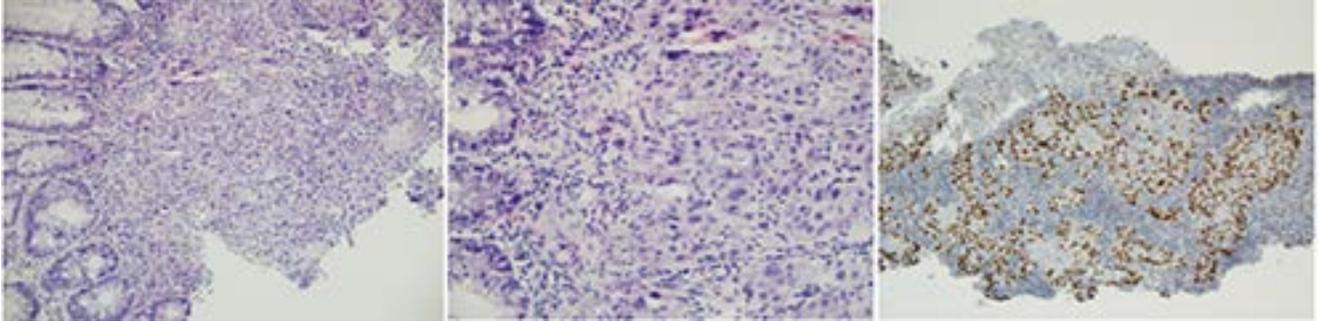


Figura No.3. Resonancia abdominal contrastada: Lesión sólida en duodeno por recaída tumoral, con signos de extensión extramural en su margen posterior, sin plano de clivaje con vena cava inferior y disminución de su calibre.

