



P-389 - CARCINOMA MEDULAR DE COLON: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

J. Guimerà García, G.P. Martín Martín, X.A. Sabaté Arroyo, M. Fernández Isart, N. Alonso Hernández, M. Gamundí Cuesta y F.X. González Argenté

Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Objetivos: El carcinoma medular de colon (CMC) es un subtipo infrecuente de adenocarcinoma mínimamente indiferenciado que aparece solo en el 0,03% de especímenes quirúrgicos de cáncer colorrectal esporádico. Afecta con mayor frecuencia a mujeres de edad avanzada a nivel del colon proximal y cuenta con mejor pronóstico que el adenocarcinoma de colon. Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico postoperatorio de CMC derecho.

Caso clínico: Varón de 63 años de origen marroquí con antecedentes de diabetes y EPOC. Durante el seguimiento de su patología pulmonar se practica una tomografía computarizada (TC) que evidencia incidentalmente una neoformación a nivel del colon proximal. Se realiza colonoscopia que objetiva una lesión estenosante a nivel del colon derecho con biopsia positiva para adenocarcinoma. Con el diagnóstico de adenocarcinoma de colon derecho T3-4N0M0 estadio II A-B se practica una hemicolectomía derecha oncológica laparoscópica. El resultado histológico es de carcinoma medular de colon pT3N1c (se identifica un depósito tumoral mesentérico sin afectación ganglionar locorregional) M0 con ningún ganglio afecto de 35 aislados. Las técnicas inmunohistoquímicas observan ausencia de expresión MLH1 y PMS2. El curso postoperatorio es favorable y es dado de alta domiciliaria al 6º día postoperatorio. En la actualidad se ha iniciado adyuvancia esquema Xelox (capecitabina + oxaliplatino).

Resultados: El CMC conocido anteriormente como adenocarcinoma de células grandes con mínima diferenciación, constituye actualmente un tipo histológico. Se presenta habitualmente en estadios I-II y la afectación ganglionar es infrecuente. Se caracterizan histológicamente por células con nucleolos prominentes, núcleos vesiculares e infiltrado linfocitario intraepitelial. Presenta una fuerte asociación con inestabilidad de microsátélites hasta en el 60%. Generalmente exhiben tinción positiva para MUC-1, MUC-2 y TFF-3 que indican la existencia de diferenciación intestinal. También muestran característicamente tinción positiva para calretinina, CDX2 y ausencia de MLH-1. Su tratamiento no difiere del adenocarcinoma de colon. El pronóstico es más favorable debido a su menor indiferenciación y la presencia de infiltrado linfocitario que indica la reacción del huésped frente al tumor.

Conclusiones: El carcinoma medular de colon es considerado un tipo histológico en la clasificación de cánceres colorrectales epiteliales de la organización mundial de la salud desde el año 2000. Cuenta con características celulares e inmunohistoquímicas propias. Su tratamiento es similar al adenocarcinoma pero su pronóstico es más favorable.