



## P-401 - METÁSTASIS HEPÁTICAS Y PULMONARES TRAS RESECCIÓN ENDOSCÓPICA EN UN CÁNCER COLORRECTAL T1 DE BAJO GRADO

*Delgado Búrdalo, Livia; Correa Bonito, Alba; Blanco Terés, Lara; di Martino, Marcelo; Revuelta Ramírez, Julia; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Maqueda González, Rocío; Martín Pérez, Elena*

*Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La amplia difusión del programa de cribado del cáncer colorrectal (CCR) en nuestro medio ha dado lugar a un aumento de la tasa de detección de tumores en estadios precoces, planteándose en estos casos la resección endoscópica. Este manejo resulta controvertido, en aquellas lesiones que invaden la mucosa (pT1b acorde con la *Union for International Cancer Control TNM Classification*), debido al riesgo de metástasis ganglionares, que alcanza hasta un 10% en tumores resecados endoscópicamente. La cirugía adicional del colon debe plantearse en función de la radicalidad de la misma y de los factores pronósticos relacionados con el tumor. Presentamos el caso de un paciente con resección endoscópica de un CCR pT1b de bajo grado que, tras tres años de seguimiento, presentó metástasis hepáticas y pulmonares.

**Caso clínico:** Hombre de 65 años, con antecedentes de hepatitis A y apendicectomía, diagnosticado de poliposis colónica con hematoquecia en 2015. Se realizó colonoscopia, en la que se resecó endoscópicamente un pólipo, con el diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado T1b sobre adenoma tubulovelloso, con márgenes quirúrgicos libres (nivel 2 de Haggits). En la tomografía computarizada (TC) de extensión no se objetivaron otras lesiones. Se realizaron dos colonoscopias al año, con el hallazgo anatomopatológico únicamente de adenomas tubulares y tubulovelloso, sin encontrarse adenocarcinoma ni nuevos episodios de hematoquecia entre 2015 y 2018. En abril de 2018, en un TC toracoabdominal de control se encuentra una lesión hepática en el segmento 8 de 3 cm y un nódulo pulmonar de 2,3 cm en lóbulo inferior derecho sospechosos de metástasis. Se realiza un PET-TC con 18-FDG, confirmándose la presencia de tejido tumoral activo en hígado y pulmón. A su vez, se realiza un nuevo estudio endoscópico en el que no se encuentran nuevas lesiones. El paciente recibió tratamiento neoadyuvante con esquema Folfox + bevacizumab, con una respuesta favorable, por lo que se pudo plantear resección laparoscópica no anatómica de S8, la cual se realizó sin incidencias. A lo largo del seguimiento el paciente permaneció asintomático, siendo intervenido el 26/3/19 de una lobectomía inferior derecha sin incidencias.

**Discusión:** Continúa existiendo debate sobre la resección endoscópica o la realización de una cirugía adicional en el CRC pT1b de bajo grado. Hay que tener en cuenta factores de riesgos relacionados con el tumor (invasión linfovascular, invasión de la submucosa y grado histológico) y con el paciente (edad, comorbilidad, etc.).