



P-112 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE NEOPLASIA DE COLON SOBRE COLOPLASTIA ESOFÁGICA

Pitarch Martínez, María; Rodríguez Silva, Cristina; Moreno Ruiz, Javier; Rodríguez Cañete, Alberto; Montiel Casado, María Custodia; Bondía Navarro, José Antonio; Aranda Granados, Pedro; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La interposición colónica es una de las técnicas disponibles para el reemplazo esofágico. Consta de una elevada morbilidad y mortalidad tanto postoperatoria como a largo plazo, siendo la principal complicación en el seguimiento la estenosis. Excepcionalmente, puede aparecer una neoplasia de colon sobre la coloplastia, existiendo actualmente menos de 20 casos descritos en la literatura.

Caso clínico: Varón de 52 años con antecedente de coloplastia esofágica tras ingesta de cáusticos hace 40 años. En estudio por disfagia e impactación alimentaria, se realizó endoscopia digestiva alta que evidenció un adenocarcinoma a 35 cm de arcada dentaria. Se intervino de forma programada realizándose exéresis del injerto colónico con interposición de plastia gástrica por vía transternal y yeyunostomía de alimentación. La anatomía patológica reveló un adenocarcinoma de colon infiltrante de bajo grado, T3N0. La evolución postoperatoria fue tórpica, marcada por un importante distrés respiratorio que marcó un ingreso prolongado en UCI. Al alta únicamente destacaba la necesidad de rehabilitación motora y orofaríngea, que continúa en su hospital de referencia.

Discusión: La neoplasia de colon sobre coloplastia es una entidad muy poco frecuente, siendo su diagnóstico generalmente tardío, debido a una baja sospecha diagnóstica, por lo que se recomienda realizar endoscopia ante la aparición de clínica sugestiva. Se ha sugerido como posible mecanismo de desarrollo la influencia del reflujo biliar sobre la mucosa del colon. El tratamiento debe cumplir criterios oncológicos y por ello en la mayoría de los casos publicados se realizan cirugías agresivas. No obstante, en estadios precoces es posible el manejo endoscópico con posterior seguimiento estrecho. No existe evidencia sobre la necesidad de screening mediante endoscopia. No obstante algunos grupos recomiendan que cuando esté indicado el screening de cáncer colorrectal se realice endoscopia tanto del colon nativo como del injerto, o incluso optar por el seguimiento endoscópico reglado de las coloplastias.