



P-113 - ADENOCARCINOMA DE COLON SOBRE COLOPLASTIA

Hinojosa Arco, Luis Carlos; Moreno Ruíz, Javier; Montiel Casado, María Custodia; Rodríguez Cañete, Alberto; Rodríguez Silva, Cristina; Bondía Navarro, José Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La ingesta de sustancias cáusticas da lugar a una serie de lesiones a nivel esofágico que pueden obligar a la realización de una intervención quirúrgica para sustituir la víscera dañada. La mayoría de las veces es posible utilizar el estómago para reemplazar el esófago. No obstante, si la gastroplastia está contraindicada puede ser necesario realizar una coloplastia. Además de la mayor morbilidad que implica en comparación con la gastroplastia, hay que considerar la posibilidad de aparición de neoplasias sobre el segmento de colon utilizado.

Caso clínico: Se presenta el caso de un paciente intervenido en 1977 por ingesta de cáusticos accidental, al cual se le realizó una coloplastia utilizando un segmento de colon transverso. En julio de 2015 es estudiado por disfagia, realizándose una endoscopia en la que se aprecia lesión mamelonada a 35 cm de la arcada dentaria que ocupa casi la totalidad de la circunferencia. Se toma biopsia con resultado de adenocarcinoma. En estudio de extensión se descarta enfermedad a distancia. Se interviene mediante esternotomía media y se realiza exéresis de coloplastia con reconstrucción mediante gastroplastia y anastomosis esofagogástrica a nivel cervical. Se confecciona yeyunostomía de alimentación en el mismo acto quirúrgico. El estudio anatomopatológico de la pieza muestra la presencia de adenocarcinoma de colon moderadamente diferenciado que infiltra el tejido adiposo sin afectación linfática (pT3N0). Tras la intervención el paciente se traslada a Unidad de Cuidados Intensivos donde desarrolla cuadro de distrés respiratorio y neumonía, precisando intubación prolongada y realización de traqueostomía. Tras superar el proceso respiratorio es trasladado a planta de Cirugía hasta el alta. Desde el punto de vista digestivo y nutricional presenta buena evolución, manteniendo nutrición enteral por yeyunostomía. Es dado de alta a su Hospital de referencia para continuar rehabilitación respiratoria, motora y foniátrica. Posteriormente es revisado en nuestro Servicio con tránsito con contraste para valorar el inicio de nutrición oral.

Discusión: Aunque existen pocos casos publicados en la literatura, hay que considerar la posibilidad de desarrollar neoplasia en segmentos de colon utilizados para coloplastia, en cuyo caso será necesaria la resección del mismo y sustitución por otro segmento intestinal. En nuestro caso fue posible realizar gastroplastia dada la integridad del estómago. El tratamiento debe seguir los principios oncológicos de la resección de colon habitual, teniendo en cuenta las complicaciones derivadas de la localización anatómica del segmento intestinal afecto.