



## P-314 - CÁNCER COLORRECTAL METACRÓNICO SOBRE COLOSTOMÍA. A PROPÓSITO DE UN CASO

*Ortega García, Ricardo; Brandariz Gil, Lorena; Nutu, Oana Anisa; Sánchez García, Carmen; Peláez Torres, Pablo; García Borda, Francisco Javier; Yuste García, Pedro; Ferrero Herrero, Eduardo*

*Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** El cáncer sobre una colostomía es una entidad poco frecuente, que aparece generalmente en pacientes sin seguimiento por lo que deberemos conocer esta entidad para detectarla precozmente y tratarla eficazmente.

**Caso clínico:** Varón de 86 años con los antecedentes de EPOC, flutter auricular ablacionado, carcinoma de vejiga con tratamiento conservador desde 2011 y una amputación abdominoperineal por un cáncer de recto (T2N0) en 2001. Acude a la consulta en julio de 2015 por problemas con el manejo de la colostomía y la salida de heces. A la exploración se aprecia una eventración pericostomía y una colostomía funcionando con aspecto externo duro y mamelonado que impide introducir un dedo. Se le toma una biopsia de la lesión estomal que demuestra una infiltración por adenocarcinoma. En el estudio preoperatorio solo se demuestra en el TAC un pequeño aumento de partes blandas adyacente a la colostomía distal. En la cirugía se libera la colostomía, reseca la piel de alrededor y a través del orificio se reseca un segmento de colon de unos 10 cm de. Se coloca una malla Dynamesh IPST de 8 × 3 × 3 cm en localización retromuscular para el tratamiento de la eventración periestomal. El paciente evolucionó satisfactoriamente sin complicaciones y fue dado de alta en el 5º día postoperatorio. El estudio anatomopatológico informa de un adenocarcinoma colorrectal moderadamente diferenciado que invade todo el espesor de la pared con extensión a tejido subcutáneo, músculo estriado y piel de la pared abdominal. Afectación de 1 de 12 ganglios resecaos. Borde proximal y circunferencial cutáneo libres, pero la neoplasia contactaba con el margen circunferencial de la pieza. pT4 N1aMx R1. El paciente rechazó el tratamiento adyuvante. Existen menos de 20 casos publicados de esta patología. Suelen ser tumores metacrónicos que aparecen muchos años después del primario por lo que los pacientes ya no suelen estar en seguimiento. Aparte de las causas típicas del cáncer colorrectal (CCR) en estos casos se ha especulado con la posibilidad que estímulos físicos (roces) o químicos (jabones, irritación) puedan influir en su aparición. El tratamiento mantiene las mismas reglas que en el de cualquier otra forma de CCR. Además, en este caso la presencia de una hernia periestomal provocó la necesidad de una malla para solucionar el problema. Existe algún estudio publicado en el que ante una gran masa tumoral se decidió dar un tratamiento neoadyuvante con el fin de reducir la masa y facilitar el tratamiento quirúrgico posterior.

**Discusión:** Los cánceres sobre colostomías son raros y casi siempre relacionados con un

antecedente de CCR previo. Aparecen en pacientes que ya no están en seguimiento, por lo que tendremos que educar a los pacientes con colostomía para saber detectarlos y poder tratarlos precozmente. En aquellos casos en que se acompañe de una eventración pericostomía, deberá ser tratada igualmente.