



## P-346 - ADENOCARCINOMA DE RECTO LOCALMENTE AVANZADO CON INFILTRACIÓN PROSTÁTICA: CUANDO LA EXENTERACIÓN PÉLVICA ANTERIOR RESULTA INSUFICIENTE

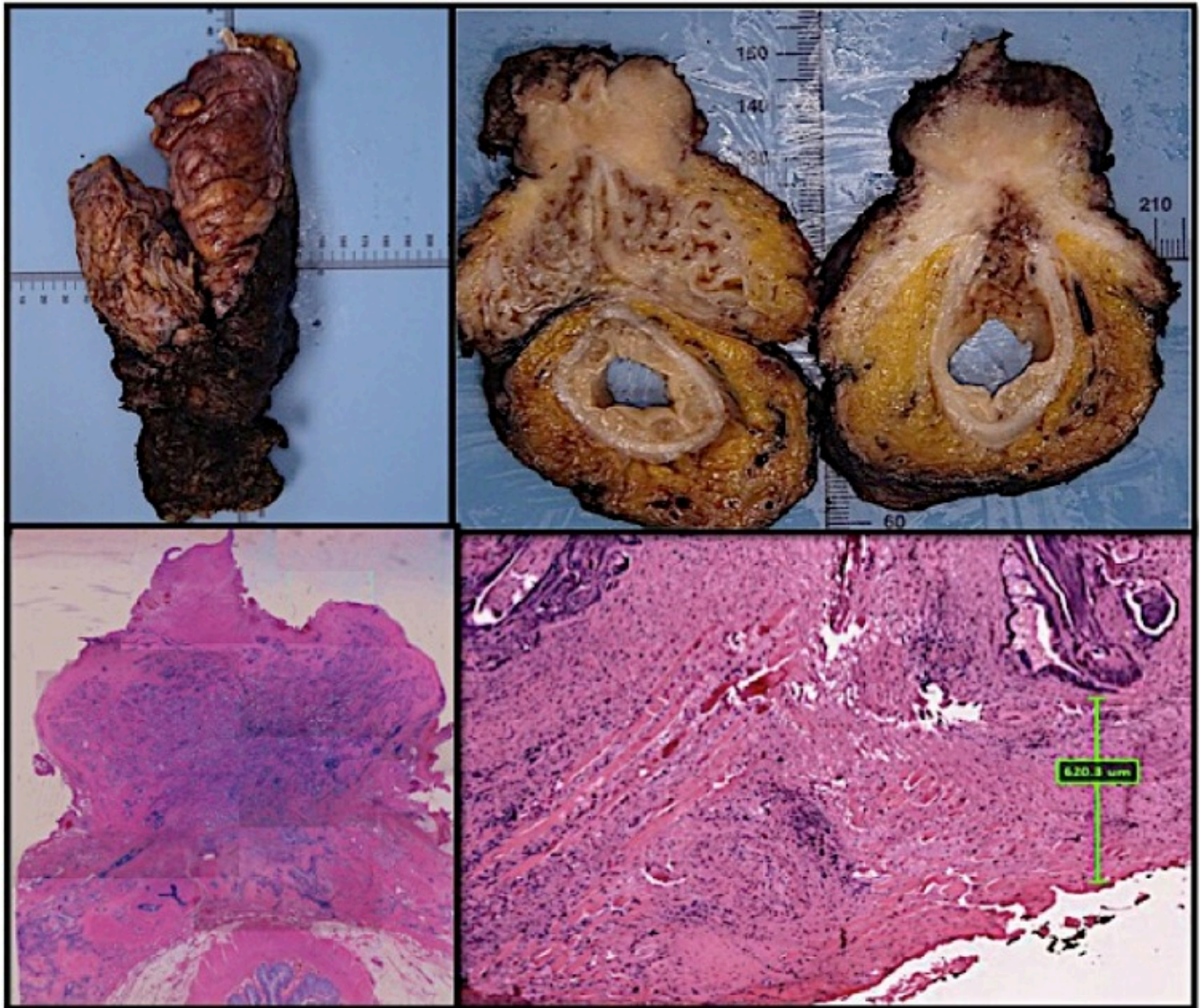
Guerrero Antolino, Pablo; Frasson, Matteo; Giner Segura, Francisco; Quevedo Cruz, David; Nieto Sánchez, Marta; Hernández, Josselyn

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** El cáncer colorrectal se sitúa en segundo lugar en cuanto a prevalencia teniendo en cuenta ambos sexos. En pacientes menores de 50 años, tanto la incidencia como la mortalidad se encuentran en ascenso. Un tercio se originan a nivel del recto, diagnosticándose en estadio localmente avanzado en un porcentaje no desdeñable. La resonancia magnética (RM) permite identificar con precisión el tamaño, las estructuras vecinas posiblemente infiltradas, así como la presencia de adenopatías locales, con el fin de orientar la mejor estrategia terapéutica. El pronóstico suele ser desfavorable y el manejo, a menudo, requiere de terapia neoadyuvante previa a la intervención quirúrgica.

**Caso clínico:** Se trata de un varón de 50 años, fumador y sin otros antecedentes reseñables, que acudió a consultas de Coloproctología en mayo/21 ante rectorragia y síndrome constitucional de 3 meses de evolución. Al tacto rectal se evidenció una masa tumoral en recto inferior, a escasos centímetros del margen anal. Para completar el estudio, se solicitó una RM pélvica, que informó de neoplasia de recto inferior localmente avanzada con infiltración prostática y de ambas glándulas seminales, sin adenopatías patológicas (T4bN0). La tomografía computarizada (TC) descartó enfermedad a distancia (M0). En Comité Multidisciplinar, se decidió iniciar tratamiento neoadyuvante con quimioterapia y radioterapia (QT-RT), finalizando el mismo en diciembre/21. La RM pélvica de control mostró una respuesta parcial del tumor, persistiendo la infiltración prostática y seminal. En marzo/22 se interviene de forma programada, realizándose una exenteración pélvica anterior (resección de recto-sigma, próstata, vesículas seminales y vejiga) y confección de colostomía húmeda sin incidencias. Tras un posoperatorio marcado por íleo paralítico resuelto de forma conservadora, el paciente fue dado de alta tras 15 días de ingreso. En el estudio anatomopatológico de la pieza reseçada, se evidenció infiltración tumoral de la cara anterior prostática, resultando, por tanto, el margen de resección anterior afecto. Al haber recibido RT neoadyuvante, no se planteó un rescate con esta terapia. Así mismo, se decretó que una nueva tanda de QT no presentaría beneficios en este caso. De esta forma, se decidió realizar vigilancia estrecha del paciente, con visitas periódicas y pruebas de imagen de control, con el fin de detectar de forma precoz una posible recidiva local o a distancia.



**Discusión:** Actualmente, se aboga por un enfoque multimodal en el manejo del carcinoma de recto localmente avanzado, incluyendo esquemas de QT-RT neoadyuvante, seguidos de resección quirúrgica oncológica y, en algunos casos, QT adyuvante. La cirugía suele ser dificultosa y agresiva, con necesidad en muchas ocasiones de resecciones multiorgánicas, amputaciones o exenteraciones pélvicas, asociando una gran morbilidad. A pesar de esto, no son infrecuentes las recurrencias a medio-largo plazo, especialmente a distancia. Resulta fundamental establecer una estrategia adecuada, consensuada en comité multidisciplinar, con el fin de mejorar los resultados oncológicos e intentar reducir la aparición de recidivas. Sin embargo, es importante ser conscientes de que no siempre es posible conseguir resultados satisfactorios.