



P-348 - ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE DE RECTO

Ruiz Marzo, Rocío; Talavera Utrera, Guadalupe; Pérez Otermin, Miren Irati; Ariceta López, Aitor; Pasco Peña, Alejandro; Oteiza Martínez, Fabiola; Esquíroz Lizaur, Irene; Ciga Lozano, Miguel Ángel

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: La endometriosis es una enfermedad benigna con un riesgo de malignización de 1-25% en mujeres postmenopáusicas. En pacientes postmenopáusicas sometidas a histerectomía y doble anexectomía, la terapia con estrógenos se comporta como un factor de riesgo para el desarrollo de endometriosis. La localización extragonadal es del 21%, produciéndose afectación colorrectal en el 5%. El adenocarcinoma endometrioide de pared rectal es una entidad clínica infrecuente.

Caso clínico: Mujer de 68 años, con antecedente de histerectomía total, doble anexectomía y linfadenectomía pélvica bilateral tras diagnóstico de adenocarcinoma de endometrio. Estudiada en abril de 2021 por rectorragia, por lo que se realiza colonoscopia en la que se objetiva tumoración excrecente a 10 cm de margen anal externo con biopsia compatible con tumor ginecológico. En la RMN rectal se estadifica como T2 profundo. Se descartan metástasis viscerales ni ganglionares en TC. Es intervenida realizándose resección anterior baja con anastomosis colorrectal y escisión total del mesorrecto. En el análisis de la pieza quirúrgica se diagnostica de adenocarcinoma de tipo endometrioide de probable origen en foco de endometriosis en pared intestinal, con metástasis ganglionares; y endometriosis en pared de recto y meso. Tras valoración en Comité Multidisciplinar Oncológico, se inicia adyuvancia con radioterapia y quimioterapia. En controles posteriores no se objetivan signos de recidiva.

Discusión: Son pocos los tumores intestinales asociados con endometriosis, siendo la variante más común el adenocarcinoma endometrioide. La mayoría de los casos ocurren en mujeres posmenopáusicas que reciben terapia con estrógenos después de una histerectomía y doble anexectomía. Los tumores suelen encontrarse en sigma, recto superior y tabique rectovaginal. Es fundamental diferenciar el adenocarcinoma endometrioide de recto de los tumores colorrectales para optimizar el manejo y el pronóstico de la enfermedad.