



## P-364 - CÁNCER EPIDERMOIDE DE ORIGEN MESORRECTAL

A. Sánchez Pérez, J. Castañer Ramón-Llin, E. Romera Barba, I. Navarro García, A. Lage Laredo, M. Carrasco Prats, S. Gálvez Pastor y J.L. Vázquez Rojas

Hospital General de Área Santa María del Rosell, Cartagena.

### Resumen

**Introducción:** las neoplasias malignas primitivas del mesorrecto son muy infrecuentes. Un carcinoma epidermoide en esta localización nos obliga a hacer un estudio exhaustivo del paciente ante la posibilidad de que se deba a metástasis de un primario no conocido.

**Caso clínico:** Mujer de 28 años que acude al ginecólogo por referir molestias en hipogastrio de varios meses de evolución. En la ecografía vaginal destaca una masa solido-quística y retrouterina. Una TC y RNM pélvica visualizan una tumoración heterogénea, encapsulada de 7 cm de diámetro en mesorrecto, en íntimo contacto con pared rectal y cara posterior uterina además de varias adenopatías sospechosas de malignidad en todo el mesorrecto. No se evidenciaron metástasis a distancia. Se le realizó una colonoscopia en la que únicamente se observó una compresión extrínseca a nivel de tercio superior de recto, siendo el resto de exploración normal. Aunque era factible por rectoscopia no consideramos conveniente la realización de biopsia transrectal para evitar la contaminación, la diseminación o la ruptura de la capsula. Intervinimos a la paciente encontrando una tumoración que dependía de mesorrecto, íntimamente adherida a útero y peritoneo pélvico y que invadía asa de íleon terminal. Realizamos una resección anterior baja de recto con exéresis total de mesorrecto y anastomosis lateroterminal e incluimos en bloque el asa de delgado infiltrada en la pieza. La anatomía patológica reveló que se trataba de un carcinoma epidermoide bien diferenciado originado en el mesorrecto, que invadía la serosa de recto y asa de íleon. Las 17 adenopatías estudiadas fueron negativas para malignidad. El postoperatorio transcurrió sin complicaciones. Se realizó de manera ambulatoria un PET-TAC para descartar otro origen primario, siendo el rastreo negativo. No recibió tratamiento adyuvante. Actualmente, 12 meses después de la cirugía se encuentra libre de enfermedad.

**Discusión:** Se han reportado casos de linfoma, carcinoides, GIST, tumor desmoides... como neoplasias primarias del mesocolon, más raros en mesorrecto. Incluso existe algún caso de malignización de quistes epidérmicos presacros, sin embargo no hemos hallado en la literatura ningún caso de carcinoma epidermoide primitivo del mesorrecto. No conocemos el origen de esta neoplasia, puede que se originara por la malignización de un quiste de inclusión o vestigios epidérmicos del desarrollo. Aunque no tenemos experiencia en su manejo, consideramos importante descartar un tumor primario desconocido y que la extirpación quirúrgica reglada de recto es el tratamiento de elección. Pensamos que el tratamiento adyuvante debería reservarse a aquellos casos de exéresis incompleta o metástasis a distancia.