



P-399 - CARCINOMA VERRUCOSO ANAL. LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CON LA PATOLOGÍA ANORRECTAL BENIGNA

Nevado García, Cristina; García Villar, Óscar; Yuste García, Pedro; Gutiérrez Andreu, Marta; Supelano Eslait, Guillermo; Alegre Torrado, Cristina; Brandariz Gil, Lorena; Ferrero Herrero, Eduardo

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Introducción: El cáncer de ano representa un 2% de todos los carcinomas colorrectales siendo el carcinoma epidermoide su variante histológica más frecuente. El carcinoma verrucoso anal es un tipo de carcinoma epidermoide bien diferenciado con alto potencial de infiltración local y baja tasa de metástasis a distancia. Su incidencia se sitúa por debajo del 2%. Suele presentarse con síntomas inespecíficos generalmente comunes a otras patologías anorrectales como rectorragia, prurito, proctalgia, lo que hace especialmente importante el diagnóstico diferencial. El tratamiento es quirúrgico con exéresis local amplia, requiriendo en los casos con afectación esfinteriana e invasión del canal anal la amputación abdominoperineal. El caso clínico que presentamos pone de manifiesto la importancia de la realización de una historia clínica y exploración física adecuadas con el fin de alcanzar un diagnóstico de sospecha temprano y ofrecer el tratamiento más apropiado.

Caso clínico: Se trata de un paciente varón de 45 años sin antecedentes personales de interés que es remitido a consultas externas de cirugía con el diagnóstico de hemorroide trombosada con mala respuesta tras tres semanas de tratamiento corticoideo tópico. El paciente refiere rectorragia y sensación de masa perianal, junto con prurito y escozor. La exploración física revela una masa perianal de consistencia dura y aspecto friable sin invasión del canal anal y con tacto rectal normal. Ante estos hallazgos se decide intervención quirúrgica. Se realiza exéresis con márgenes amplios con diagnóstico anatomopatológico de carcinoma verrucoso que alcanza el margen profundo de resección. Se solicita tomografía computarizada para valorar extensión y serologías por la asociación de este tipo de tumores con situaciones de inmunodeficiencia. Ambas pruebas resultan negativas por lo que se decide reintervenir al paciente para ampliación de márgenes. Se realiza exéresis de la cicatriz incluyendo la grasa isquiorrectal y fibras subcutáneas del esfínter anal externo con esfinteroplastia y colgajo mucoso en el mismo tiempo. El resultado del estudio de la pieza revela ausencia de restos tumorales. Transcurrido un mes de la intervención el paciente se encuentra asintomático, con herida epitelizada y sin síntomas de incontinencia.



Discusión: El carcinoma verrucoso constituye una entidad muy poco frecuente. Sus síntomas suelen ser comunes a los que se presentan en otras patologías anorrectales benignas y es por ello por lo que una adecuada anamnesis y exploración física son las herramientas fundamentales que nos permitirán realizar un correcto diagnóstico diferencial. En el caso de encontrar lesiones sospechosas que no responden al tratamiento habitual es preciso proceder a la biopsia-exéresis de las mismas para su estudio anatomopatológico. Dado su alto poder de infiltración local con bajo riesgo de diseminación a distancia el diagnóstico precoz permitirá la realización de un tratamiento quirúrgico menos agresivo con mejores resultados para el paciente.