



P-400 - METÁSTASIS EN MÉDULA ÓSEA DE CARCINOMA COLORRECTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Castanedo, Sonia; García Cardo, Juan; Cagigas Fernández, Carmen; Gómez Ruiz, Marcos; Cristóbal Poch, Lidia; Valbuena Jabares, Victor; Martínez de Castro, Eva; Castillo Diego, Julio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El cáncer colorrectal es una patología frecuente en nuestro medio. Cuando presenta diseminación a distancia, las localizaciones más frecuentes son hígado y pulmón. La diseminación a médula ósea es una forma de presentación excepcional, que puede cursar con pancitopenia, y que a pesar de ser subsidiario a tratamiento con quimioterapia, empobrece de forma llamativa el pronóstico, con supervivencias medias inferiores a 7 meses.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 68 años. Acude por molestias anales de meses de evolución, consultando de forma urgente. En el tacto rectal se evidencia masa indurada desde margen anal a unos 6 cm por encima de este, sospechosa de neoformación. Se completa estudio con colonoscopia, biopsia, RMN pélvica y TC toracoabdominal, diagnosticándose de adenocarcinoma con células en anillo de sello estadio III sin datos de extensión a distancia. Presenta fistulización con absceso perianal secundario, por lo que se realiza colostomía en asa e inicia tratamiento neoadyuvante de ciclo largo. Durante este acude en varias ocasiones por anemia, que se relaciona con rectorragias debido a que está en tratamiento anticoagulante y se realiza transfusión de hemoderivados. Tras finalizar tratamiento el paciente acude a Urgencias por debilidad marcada e imposibilidad para la deambulación. Se realiza nueva analítica en la que se evidencia, además de anemia con Hb de 6 g/dL (no justificado en esta ocasión por pérdidas), y plaquetopenia de $48 \cdot 10^3/\mu\text{L}$. Ante estos hallazgos se solicita TAC corporal y PET, que informa de infiltración masiva de médula ósea por tumor y biopsia de médula que confirma infiltración por adenocarcinoma con células en anillo de sello. Debido al mal estado del paciente no es posible iniciar tratamiento quimioterápico, y fallece a los 10 días del diagnóstico.

Discusión: El cáncer colorrectal es el primero en frecuencia global. Por su localización y drenaje venoso, los sitios más frecuentes de diseminación a distancia son el hígado y el pulmón. Sin embargo, no se puede olvidar la posibilidad de otras localizaciones más infrecuentes que pueden dar cuadros clínicos atípicos que es importante reconocer para plantear un tratamiento adecuado. La diseminación a médula ósea del carcinoma colorrectal es una situación muy infrecuente, que debe tenerse presente en aquellos pacientes con tumores agresivos que debutan en el proceso de la enfermedad con una pancitopenia o una bicitopenia que no se puede justificar con otras causas. Su diagnóstico pasa por la realización de una biopsia de médula ósea, el PET puede ser útil para demostrar la afectación. Su tratamiento es la quimioterapia, aunque empobrece de forma importante

el pronóstico de estos pacientes.