



P-414 - RECURRENCIA MESENTÉRICA DE CÁNCER DE COLON EN ESTADIO IV

Cotruta, Luiza; Ovejero Gómez, Victor Jacinto; Mozo Segurado, Maialen; Ruiz Álvarez, Paloma; Pereda Bajo, Deiane; Sosa Medina, Rocio Daniela; Bermúdez García, María Victoria; Gutiérrez Ruiz, Amado José

Hospital Sierrallana, Torrelavega.

Resumen

Introducción: Todo paciente con cáncer colorrectal puede desarrollar recurrencia locoregional, a distancia o ambas por muy "curativos" que se intenta ser, en el 80% antes de los 2 primeros años y en la práctica totalidad antes de los 4 años. Los lugares de recidiva más frecuentes son: hígado (35%), pulmón (20%), peritoneal (20), retroperitoneal y locoregional (con 15% cada uno), ganglios linfáticos periféricos para modificar la historia natural de la enfermedad. Exponemos el caso de un paciente en estadio IV al diagnóstico que tras resección radical (R0) presentó recurrencia mesentérica única, resultando intervenido con intención curativa. Se revisa la importancia de conseguir una reseccabilidad completa como tratamiento más efectivo para modificar la historia natural de la enfermedad.

Caso clínico: Varón de 85 años con excelente estado general y antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y asma bronquial que fue diagnosticado de cáncer de colon con metástasis hepática única e intervenido en dos tiempos mediante resección anterior alta y resección de metástasis hepática LPS en segmento VII. El estadiaje posquirúrgico fue p T4 pN1 apM1 sin enfermedad oncológica residual. No recibió terapia adyuvante. En el segundo año de seguimiento postoperatorio, siendo el paciente totalmente asintomático, presentó en una TAC abdominal una recurrencia mesentérica alta sin repercusión clínica en íntimo contacto con una colateral troncular de la arteria mesentérica. El PET confirma la presencia de la lesión que presenta actividad metabólica elevada (SUVmax 16,04). No otros hallazgos significativos. El paciente fue propuesto para la intervención quirúrgica realizándose una resección en bloque vecindad de la raíz mesentérica que incluyó un segmento de yeyuno proximal. Causó alta hospitalaria sin complicaciones postoperatorias.

Discusión: La supervivencia de la enfermedad a los 5 años en estadio D, según la clasificación Dukes, es menos de 8%. La tasa de supervivencia en cáncer de colon metastásico es similar para la localización hepática y mesentérica siempre que sea posible una resección completa. La probabilidad de progresión difusa de la enfermedad postresección es mayor en la metástasis mesentérica por su asociación con una afectación microscópica indetectable. La presencia de metástasis hepática al diagnóstico de la enfermedad no descarta una recurrencia posterior en estaciones anatómicas desde su ubicación colónica aunque se consiguiera una resección R0 inicial. Frecuentemente, la afectación mesentérica presenta alta probabilidad de irreseccabilidad por infiltración de estructuras adyacentes o afectación peritoneal más extensa por lo que su valoración

preoperatoria debería conllevar una planificación multidisciplinar que favorezca una indicación terapéutica apropiada.