



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-340 - INESPERADO DESENLAZAMIENTO TRAS UNA FÍSTULA PERIANAL CRONIFICADA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez Gallego, Alba; Aguado Rodríguez, Beatriz; Lisón Jiménez, Patricia; Cámara Alcalá, Sonia; García Blázquez, Emilio; Valero Liñán, Serafín; Sánchez, Esther; Rueda Martínez, Juan Luís

Hospital General Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Introducción: Presentar el manejo terapéutico de un paciente que presentaba una fístula perianal de más de 20 años de evolución con periodos intermitentes de sangrado y supuración

Caso clínico: Se trata de una paciente de 68 años sin antecedentes patológicos previos que refería una lesión cutánea indolora en la zona coccígea con supuración intermitente de varios años de evolución. Tras varias biopsias locales inespecíficas y una colonoscopia normal se decidió la realización de una biopsia ampliada en quirófano. Durante la intervención hallamos una tumoración mucoide que infiltraba la musculatura esfinteriana y llegaba hasta cara posterior rectal. Se realizó exéresis parcial debido a la extensa afectación de todos los tejidos en profundidad. El resultado anatomopatológico fue de evidencias de infiltración por adenocarcinoma mucinoso. El paciente es entonces presentado en comité de tumores multidisciplinar. Finalmente se realiza amputación abdominoperineal extraesfinteriana con linfadenectomía, colocación de malla de politetrafluoretileno perianal y colostomía terminal con abocación de sigma a pared de fosa ilíaca izquierda. El resultado patológico definitivo fue de adenocarcinoma mucinoso con infiltración del tejido pericólico y del complejo esfinteriano. Bordes quirúrgicos libres de afectación tumoral, se aislaron 21 ganglios linfáticos sin evidencia de malignidad, (T3-4N0).

Discusión: Con diagnóstico inicial de fístula perianal crónica se realiza biopsia de la misma, presentando finalmente un adenocarcinoma mucinoso. Tras la presentación en comité se concluyó en la realización de amputación abdominoperineal extraesfinteriana con linfadenectomía y colostomía terminal, resultando finalmente los márgenes quirúrgicos libres de enfermedad sin adenopatías afectas. Actualmente el paciente se encuentra en remisión completa de su enfermedad. El adenocarcinoma mucinoso originado sobre fístula perianal crónica constituye entre el 3 y el 11 por ciento de los carcinomas anales. Puede surgir de manera espontánea o derivado de una lesión crónica, aunque su relación etiológica con la fístula anal no está claramente establecida. Como característica común de los casos documentados, el segmento rectal superior no se encuentra afecto. Se trata de una neoplasia agresiva y diagnóstico tardío debido a su asociación con una enfermedad benigna y común. La biopsia es clave para su tratamiento temprano. Su primera estación metastásica suelen ser ganglios inguinales y retro rectales. La ecografía endorrectal y la tomografía computarizada son fundamentales para evaluar su extensión. Existe evidencia de que el adenocarcinoma mucinoso localmente avanzado en la fístula perianal podría beneficiarse de

quimioterapia con radioterapia preoperatoria y posoperatoria, aunque la bibliografía al respecto es escasa. Sin embargo, el tratamiento de elección y único curativo es la eliminación completa del tumor mediante la resección abdominoperineal y linfadenectomía. A pesar de los nuevos protocolos de terapia, el pronóstico del adenocarcinoma mucinoso en la fístula perianal crónica es aún deficiente, debido en gran parte a su estadio avanzado al diagnóstico. Esto refuerza la importancia de la biopsia de todos los abscesos y las fístulas perianales de evolución crónica para el diagnóstico y el tratamiento temprano de la enfermedad