



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-355 - METÁSTASIS ÓSEAS DE CÁNCER COLORRECTAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez Latorre, Lorena; Catalán Garza, Vanesa; Avellana Moreno, Rocío; López Antoñanzas, Leyre; Rivera Alonso, Daniel; Sanz Ortega, Gonzalo; Mugüerza Huguet, José María; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Las metástasis óseas son raras en el cáncer colorrectal (CCR), con una frecuencia en torno al 3,7-11%. Sin embargo, en estudios realizados en autopsias se han hallado hasta en el 8,6-27% de los casos. Su presencia al momento del diagnóstico es poco frecuente, así como su presentación aislada. El 80-90% de pacientes con metástasis óseas de CCR presentan también metástasis hepáticas y/o pulmonares. El mecanismo de producción y las características de las metástasis óseas en el CCR no están todavía claras.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 75 años, con antecedente de DM tipo II, ingresado en medicina interna por anemia, síndrome constitucional y lesión ulcerada con signos de infección en pie izquierdo de 4 meses de evolución tras traumatismo. Se realiza colonoscopia, observándose una lesión estenosante a 20 cm del margen anal. La anatomía patológica (AP) es compatible con Adenocarcinoma enteroide moderadamente diferenciado. Se solicita TAC de extensión, evidenciándose masa en sigma de 10 cm que contacta con cúpula vesical y múltiples nódulos pulmonares bilaterales y hepáticos compatibles con metástasis. Dadas las características estenosantes de la lesión, se realiza intervención programada durante el ingreso: Sigmoidectomía abierta y resección de cúpula vesical, con AP definitiva compatible con Adenocarcinoma moderadamente diferenciado pT4a N1a. Dado el contexto clínico y la presencia de lesión de larga evolución a nivel de primer metatarsiano de pie izquierdo, se realiza estudio de la misma con resonancia magnética y biopsia, con AP compatible con metástasis de adenocarcinoma enteroide.



**Discusión:** Las metástasis óseas de CCR son poco frecuentes y suelen localizarse en columna vertebral y pelvis, debido a la diseminación a través de la sangre arterial y el plexo venoso vertebral de Batson. Otras localizaciones son cráneo, fémur y húmero. Las acrometástasis (metástasis localizadas en manos y pies) son poco usuales, representan del 0,3 al 3% del conjunto de todas las metástasis óseas. Las metástasis en el pie de carcinoma colorrectal son aun más raras y en la literatura apenas existen publicaciones. Diferentes factores se han propuesto para el asiento de las células tumorales sobre las extremidades, como traumatismos, gradientes de temperatura, factores hormonales, inmunológicos o factores hemodinámicos locales. Parecen ser más frecuentes las lesiones en el miembro dominante, al recibir mayor cantidad de sangre y estar más predispuesto a

traumatismos. Los factores quimiotácticos que siguen al traumatismo podrían ser los causantes de la migración celular y adherencia ósea. Eventos relacionados con las metástasis óseas, como fractura patológica, dolor, compresión medular e hipercalcemia, se traducen en una disminución de la funcionalidad y de la calidad de vida del paciente. El tratamiento se basa en la paliación del dolor. Las posibilidades terapéuticas pasan por radioterapia, bifosfonatos, raspado, cementación, quimioterapia y escisión o amputación. El pronóstico de los pacientes con CCR y metástasis óseas es pobre, con una tasa de supervivencia a 5 años de  $< 5\%$ . Son factores de mal pronóstico la presencia de lesiones osteolíticas, metástasis óseas múltiples, coexistencia de metástasis en otros órganos y niveles elevados de CEA.