



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

187 - CARCINOMA ESCAMOSO DE ANO: ¿UNA ENTIDAD INFRECUENTE?

M.M. Díaz Alcázar, A. García Robles y A. Martín-Lagos Maldonado

Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada.

Resumen

Introducción: Tradicionalmente el cáncer anal se ha considerado raro. Supone el 4% de los tumores del tracto digestivo inferior, pero su incidencia está aumentando rápidamente. El tipo histológico más frecuente es el carcinoma escamoso.

Métodos: Serie de casos en el Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada) y revisión bibliográfica.

Resultados: En nuestro centro se han diagnosticado durante el año 2020 318 tumores del tracto digestivo inferior, de los cuales 6 fueron carcinoma escamoso anal (CEA), mientras que en 2019 solo hubo 3 casos. Caso 1: mujer de 59 años con dolor anal y rectorragia. Tacto rectal sugiere tumoración. Biopsias confirman CEA virus del papiloma humano (VPH) positivo. Estadio T4N3M0, infiltra vagina y piel. Se realiza sigmoidectomía de descarga por dolor anal intenso. Progresión tumoral a pesar de quimioterapia (QT) - radioterapia (RT). Caso 2: hombre de 77 años con proctalgiya y nódulos cutáneos perianales, sospecha de enfermedad perianal por enfermedad de Crohn. Endoscópicamente, desde margen anal hasta 5 cm mucosa con aspecto de empedrado, biopsias solo observan edema. Se toman biopsias de nódulos perianales, con diagnóstico de CEA mucinoso. Estadio T3N0M0. Tratamiento con colostomía desfuncionalizadora y RT, en seguimiento. Caso 3: hombre de 58 años con proctalgiya, rectorragia, sensación de ocupación y alternancia del hábito intestinal. Se palpa tumoración. Biopsias compatibles con CEA VPH positivo. Estadio T4N2M1 (metástasis hepática). En tratamiento con QT. Caso 4: hombre de 53 años con tumoración en ano. Se biopsia, confirmando CEA. Estadio T2N0M0. Tratamiento con QT-RT, en seguimiento. Caso 5: varón de 64 años con rectorragia y prolapso de tumoración endoanal. Se biopsia, confirmando CEA verrugoso VPH negativo. Tratado con resección quirúrgica con márgenes libres. Caso 6: mujer de 65 años con tumoración perineal. Biopsias confirman CEA VPH positivo. Estadio T4N1M0. Tratamiento con QT-RT, en seguimiento.

Conclusiones: Aunque el CEA se ha considerado como raro, su incidencia está aumentando un 2,2% anual en occidente. En nuestra serie representa el 1,88% de los tumores de tracto digestivo inferior, con un aumento del 100% respecto al año anterior. Son factores de riesgo para desarrollarlo la infección por VPH, la inmunosupresión, el antecedente de infecciones de transmisión sexual y el tabaco. En nuestra serie en la mitad de los pacientes se encontró VPH en las biopsias, siendo este el principal factor de riesgo. El diagnóstico puede estar dificultado porque la clínica es inespecífica, similar a la de la patología anorrectal benigna. En el 70-80% se diagnostica

erróneamente como benigno. Es una enfermedad con elevada morbimortalidad, y el retraso diagnóstico contribuye a peor pronóstico. Sin embargo, la enfermedad metastásica es infrecuente al diagnóstico, en nuestra serie solo en un paciente. Dado el diagnóstico habitualmente en estadios avanzados, el tratamiento de elección es QT-RT.