



IMAGEN DEL MES

Neoformación vascular perianastomótica tras cirugía oncológica de colon: ¿recidiva o remisión?

Striking neovascularization surrounding surgical anastomosis following colon cancer surgery: Recurrence or remission?

Rubén Sánchez Aldehuelo* y Rosa María Martín Mateos

Servicio de Gastroenterología y Hepatología. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

Mujer de 58 años, remitida para realización de colonoscopia de seguimiento tras diagnóstico de cáncer de colon ocho años antes, tratado quirúrgicamente (sigmoidectomía con anastomosis término-terminal¹) y quimioterapia adyuvante (estadio pT3N0M0²). Dos años después presentó recurrencia de la enfermedad con dos metástasis pulmonares: la primera tratada quirúrgicamente y la segunda con radioterapia corporal estereotáctica. Los controles endoscópicos posteriores no evidenciaron patología.

En la colonoscopia actual se encuentra una mucosa colónica normal en todo el trayecto (fig. 1). No obstante, en la región de la anastomosis existe un área con neovascularización muy prominente y patrón arboriforme (figs. 2-3), sin otros signos de recurrencia, isquemia o hemorragia reciente. Estos llamativos hallazgos fueron compatibles con formación de vasos perianastomóticos tras la cirugía. Llama la atención que, pese a la imagen endoscópica, la paciente se encontraba asintomática, sin sangrado gastrointestinal, dolor abdominal, pérdida de peso o alteraciones del ritmo deposicional ni datos de recurrencia en la TC (fig. 4). Un año después, la paciente permanece asintomática y libre de enfermedad desde el punto de vista oncológico.

La presencia de vasos en la mucosa perianastomótica es un hallazgo endoscópico frecuente tras una resección colónica con posterior anastomosis³. Sin embargo, una

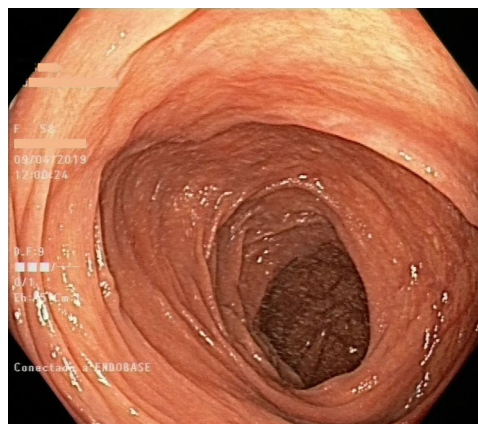


Figura 1 Colonoscopia. Mucosa colónica de aspecto normal.

neovascularización tan prominente y con esta distribución es excepcional. A pesar de su aspecto llamativo, esta condición no asocia significación patológica y no requiere seguimiento ni tratamiento posterior.

Consideraciones éticas

Se obtuvo consentimiento informado del paciente para realización de la colonoscopia, así como para la adquisición de imágenes durante la prueba, así como para la publicación de las mismas, en caso de que fueran consideradas de interés por los médicos responsables.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rsaldehuelo@salud.madrid.org (R. Sánchez Aldehuelo).

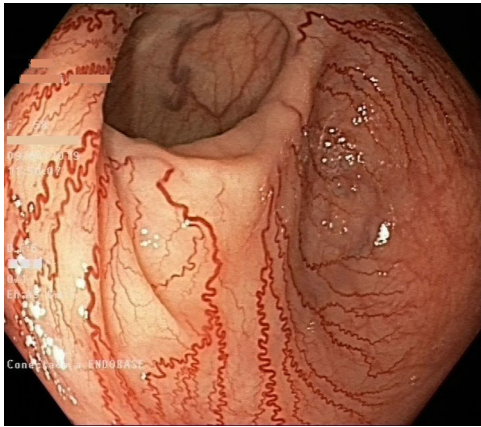


Figura 2 Colonoscopia. Región perianastomótica que muestra neovascularización prominente con patrón arboriforme.

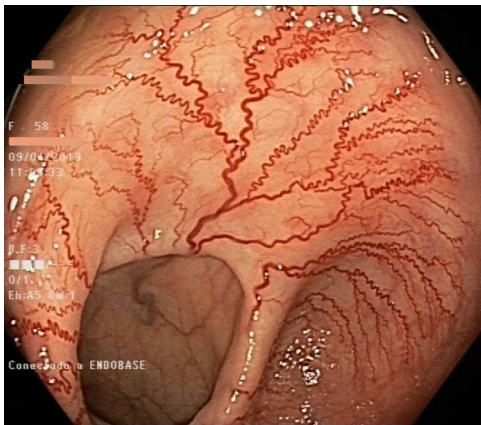


Figura 3 Colonoscopia. Área adyacente a la anastomosis quirúrgica con abundantes neoformaciones vasculares.

La identidad de la paciente se ha mantenido oculta en todo momento.

No han sido realizados experimentos en animales ni humanos.

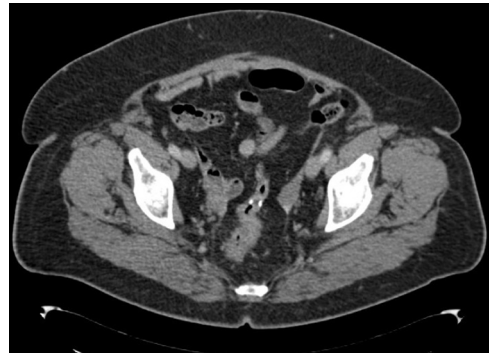


Figura 4 Tomografía computarizada (TC) de abdomen. Anastomosis quirúrgica (material quirúrgico metálico), sin datos de recidiva local.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Vogel JD, Eskicioglu C, Weiser MR, Feingold DL, Steele SR. The American Society of Colon and Rectal Surgeons Clinical Practice Guidelines for the Treatment of Colon Cancer. *Dis Colon Rectum*. 2017;60:999–1017.
2. Jessup JM, Goldberg RM, Aware EA. Colon and Rectum. En: Amin MB, Edge S, Green F, editores. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th Chicago: Springer International Publishing; 2017.
3. Hassan C, Wysocki PT, Fuccio L, Seufferlein T, Dinis-Ribeiro M, Brandão C, et al. Endoscopic surveillance after surgical or endoscopic resection for colorectal cancer: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) and European Society of Digestive Oncology (ESDO) Guideline. *Endoscopy*. 2019;51:266–77, <http://dx.doi.org/10.1055/a-0831-2522>.