

# METÁSTASIS SACRA DE ADENOCARCINOMA COLORRECTAL, UNA FORMA DE PRESENTACIÓN INUSUAL

**AUTORES:** ISAIRIAS UNIBIO, JOSE EDGAR - ESPAÑA JÁCOME, KAROL STEPHANY - ZAMBRANO MENDOZA, MARÍA VIOLETA - VICENTE, NATALIA PAOLA - GOMEZ SEVALD, ADRIAN - SOSA, MARIANO MARTIN



HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN”

CABA. Argentina

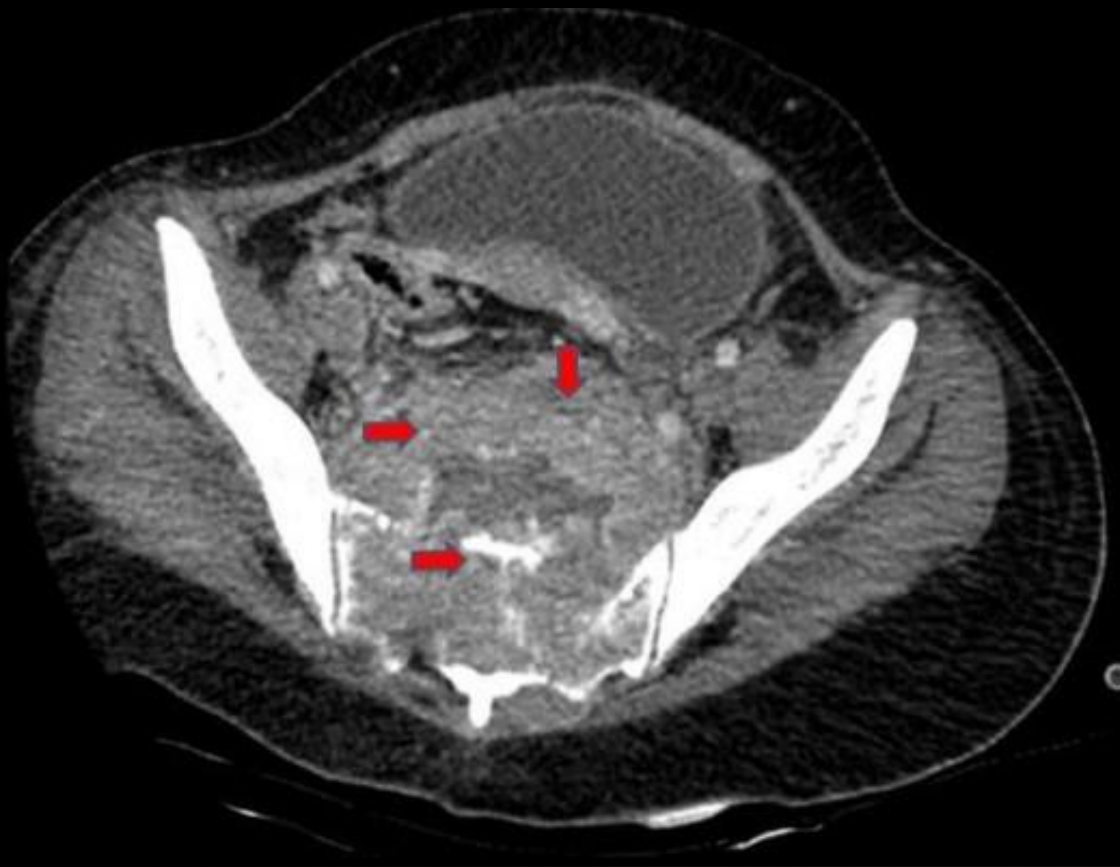
Los autores no presentan conflicto de interés

Email: [jose.isairias9008@gmail.com](mailto:jose.isairias9008@gmail.com)

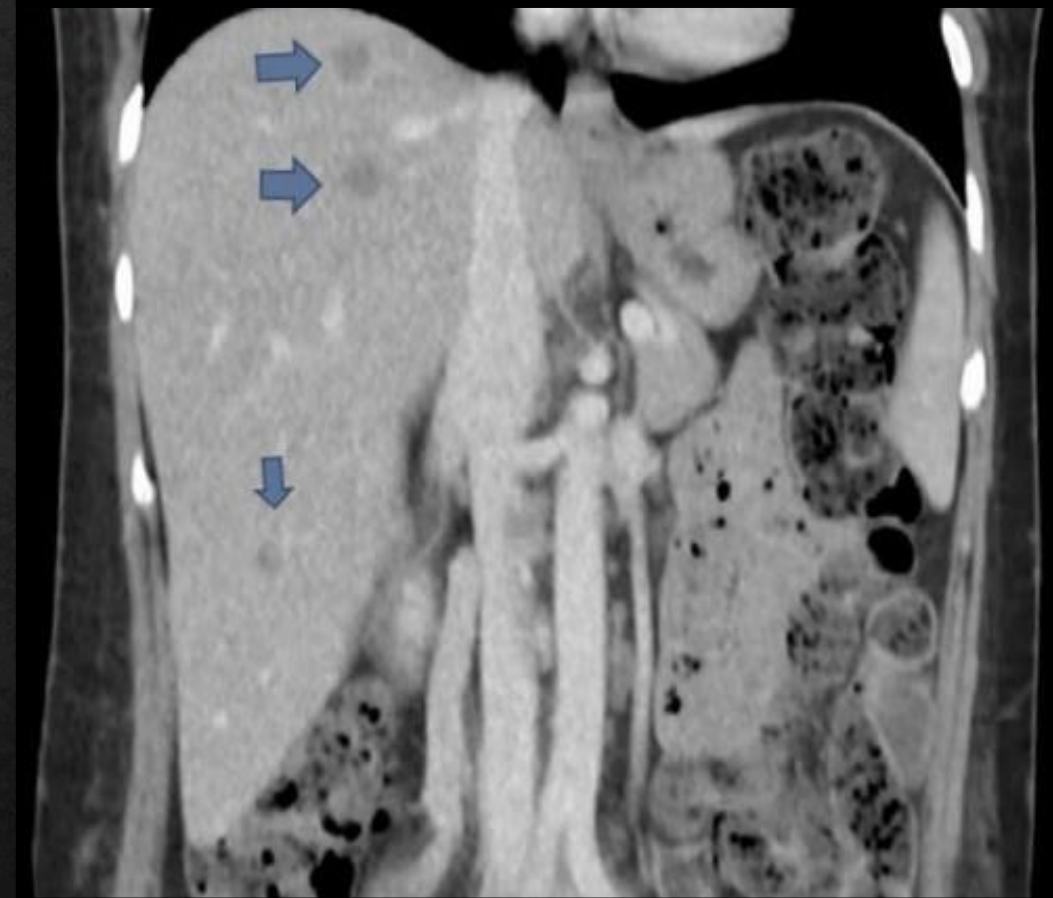
## PRESENTACIÓN DEL CASO

- **Motivo de consulta:** Paciente femenina de 37 años , sin antecedentes, que consulta por un cuadro clínico de cinco meses de evolución consistente en dolor dorsolumbar, tipo punzante, de intensidad 7/10. Agrega paresia de miembros inferiores en los últimos 3 meses.
- **Examen físico:** Dolor en región dorsolumbar, paresias y debilidad en miembros inferiores.
- **Laboratorios:** Hto 25,6%, Hb 8,8mg/dl, GR 3,10/uL, GB 16,1/uL

# HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



TC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE EV CORTE AXIAL: Se visualiza a nivel sacro una lesión lítica con compromiso de partes blandas, que presenta realce heterogéneo y áreas quísticas por necrosis, con extensión anterior y efecto de masa (flechas rojas). El recto esta desplazado e infiltrado.



TC DE ABDOMEN Y PELVIS CON CONTRASTE EV CORTE CORONAL: En hígado se observan múltiples imágenes hipodensas, de bordes mal definidos, que no superan los 10 mm. Son sospechosas de secundarismo (flechas celestes)



# DISCUSIÓN

- El adenocarcinoma colorrectal es la segunda causa de mortalidad en Argentina[1].
- Incidencia similar en hombres y mujeres
- Los estudios imagenológicos junto a las pruebas de laboratorio y los exámenes histopatológicos son fundamentales para el diagnóstico[2,3].
- En etapas tempranas los síntomas son inespecíficos, no obstante pueden presentarse con obstrucción intestinal, perforación o rara vez, hemorragia gastrointestinal aguda[4,5].
- Puede propagarse por diseminación linfática y hematógena, así como vías contiguas y transperitoneales. El primer sitio de diseminación hematógena suele ser el hígado, seguido de los pulmones, hueso y otros sitios, incluso el cerebro.
- Los pacientes con cáncer de recto primario tienen más probabilidad de desarrollar metástasis óseas, que los pacientes con cáncer de colon primario (16% frente a 8.6%)[6].
- Los tumores sacros con mayor frecuencia corresponden a secundarismo.

# CONCLUSIÓN

- ➡ Las metástasis óseas son poco frecuentes como forma de presentación inicial del adenocarcinoma colorrectal.
- ➡ Debe tenerse presente como diagnóstico diferencial ante el hallazgo de una masa sacra.

# BIBLIOGRAFÍA

1. Luciana Sánchez, Marcos Dellamea, Lorena Moreno, Rodrigo González Toranzo, Mariano Sosa. : Destinos inesperados, casos infrecuentes del cáncer colorectal. Revista Argentina de Diagnóstico por imágenes Vol. 4 N° 12 Diciembre 2015l.
2. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for colorectal cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. Ann Intern Med 2008; 149:627.
3. von Wagner C, Ghanouni A, Halligan S, et al. Patient acceptability and psychologic consequences of CT colonography compared with those of colonoscopy: results from a multicenter randomized controlled trial of symptomatic patients. Radiology 2012; 263:723.
4. Moreno CC, Mittal PK, Sullivan PS, et al. Colorectal Cancer Initial Diagnosis: Screening Colonoscopy, Diagnostic Colonoscopy, or Emergent Surgery, and Tumor Stage and Size at Initial Presentation. Clin Colorectal Cancer 2016; 15:67.
5. Moiel D, Thompson J. Early detection of colon cancer-the kaiser permanente northwest 30-year history: how do we measure success? Is it the test, the number of tests, the stage, or the percentage of screen-detected patients? Perm J 2011; 15:30.
6. Sundermeyer ML, Meropol NJ, Rogatko A, et al. Changing patterns of bone and brain metastases in patients with colorectal cancer. Clin Colorectal Cancer 2005; 5:108.