

0212-CÁNCER-DE-COLON:-UN-CASO-CLÍNICO-ATÍPICO-CON-INFILTRACIÓN-CUTÁNEA-Y-FASCITIS-NECROTIZANTE.

Paulina Ulloa, Diego Ferrada, Florencia Harvey, Antonia Neira, Cristian Vargas.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE Y UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL MAULE

Caso clínico:

Femenina de 84 años con antecedente de hipertensión arterial en tratamiento, es hospitalizada por cuadro de fascitis necrotizante en hemiabdomen inferior. Durante el aseo quirúrgico se encuentra lesión friable y granulomatosa en la pared abdominal inferolateral izquierda, la cual se biopsia informando metástasis subcutánea de Adenocarcinoma mucoproducente. Se realiza resección del área comprometida identificando fístula colocutánea. Posterior a los estudios de imagen y colonoscopia, se plantea resolución quirúrgica con resección en bloque de área comprometida y cirugía plástica para cierre de defecto.

TC de Tórax, Abdomen y Pelvis con contraste:

Reporta un engrosamiento parietal irregular a nivel del colon sigmoide y descendente, que conforma una lesión masiforme que realza heterogéneamente posterior a la administración de contraste, ubicada en estrecha relación con el plano muscular de la pared anterior en fosa ilíaca izquierda, donde no posee plano de clivaje, mide aproximadamente 53 x 50 mm. Distal a esta lesión, se visualiza una imagen nodular, ubicada en el lumen del colon sigmoide, con densidad de partes blandas y realce evidente posterior a la administración de contraste, que mide 27 x 25 mm.



RECONSTRUCCIÓN SAGITAL EN FASE SIMPLE



CORTE AXIAL EN FASE SIMPLE

Adicionalmente, se identifica un engrosamiento parietal difuso, ubicado distal a los hallazgos previamente descritos, abarcando segmentos del colon sigmoide y recto asociado a cambios inflamatorios de la grasa regional, sin embargo, no se identifican adenopatías peritoneales ni retroperitoneales. En contexto de antecedentes clínicos y diagnóstico de derivación de metástasis cutánea de adenocarcinoma mucoproducente, se concluye que la lesión masiforme y endo-luminal, ubicadas en colon sigmoide y descendente, podrían corresponder al foco primario, sin embargo, amerita estudio histológico dirigido.

Discusión:

El Cáncer colorrectal es muy frecuente a nivel mundial. Su diseminación puede ser por vía hematológica, linfática, peritoneal y/o por contigüidad. Las fístulas colocutáneas son complicaciones poco frecuentes y su aparición conlleva a infecciones complejas. La TC cumple funciones diagnósticas y de etapificación, hallazgos que son confirmados con el estudio histológico. El manejo de las complicaciones y extensión es un desafío y debe ser abordado por un equipo multidisciplinario.

Conclusión:

El Cáncer Colorrectal complicado con Fístula colocutánea y fascitis necrotizante es un desafío que requiere un manejo interdisciplinario y especializado. Es por esto que se requiere más investigación para comprender factores de riesgo asociados y hallazgos imagenológicos precoces, para poder desarrollar enfoques terapéuticos efectivos por parte del personal médico.