

CÁNCER DE CANAL ANAL: UN TUMOR RARO, CON UN COMPORTAMIENTO INUSUAL

Veas Rodríguez, Joel¹; Rodríguez Galindo, Alvaro¹; Pampols Felip, Montserrat¹; Rodrigo Caceres, Alberto¹; Salud Salvia, Antonia¹.
1. Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

INTRODUCCIÓN

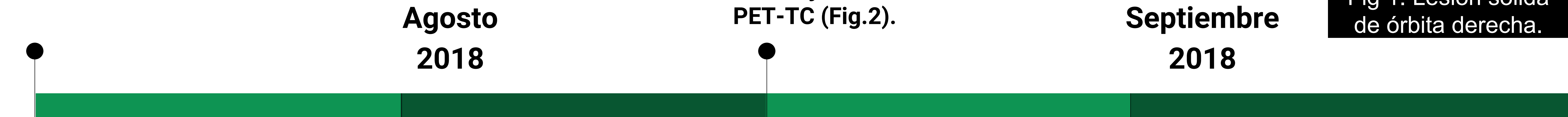
El cáncer de canal anal es una patología poco común, que en Europa representa el 2%-4% de los tumores colorrectales, con una incidencia estimada para el año 2018 de 1.6 por cada 100.000 habitantes[1],[2]. La variedad histológica más frecuente es el carcinoma de tipo epidermoide. Un hecho poco común es su diseminación metastásica a nivel de la órbita ocular por lo que presentamos un caso clínico de una metástasis orbicular de un cáncer de canal anal y una breve discusión del tema.

CASO CLINICO

- Varon de 64 años. Sin antecedentes patológicos de interés.
- Primer diagnostico (Marzo 2018): Dolor anal> Sangrado rectal> Masa indurada de 4 cm que protruia por ano y adenopatía inguinal de 12 mm.
- AP: Carcinoma escamoso pobremente diferenciado de canal anal estadio IIIA (cT2N1M0).
- Tratamiento: Quimiorradioterapia radical basada en Fluoracilo + Mitomicina C concomitante con RT (IMRT) por 5 semanas.

EVOLUCIÓN ONCOLOGICA

Valoración de respuesta al tratamiento
Remision completa
Se inician controles trimestrales.



En RNM de órbita presentaba lesión sólida hipercaptante de 3 x 2.1 x 2.3 cm. (Fig.1).

Biopsia de órbita > AP: Carcinoma poco diferenciado.

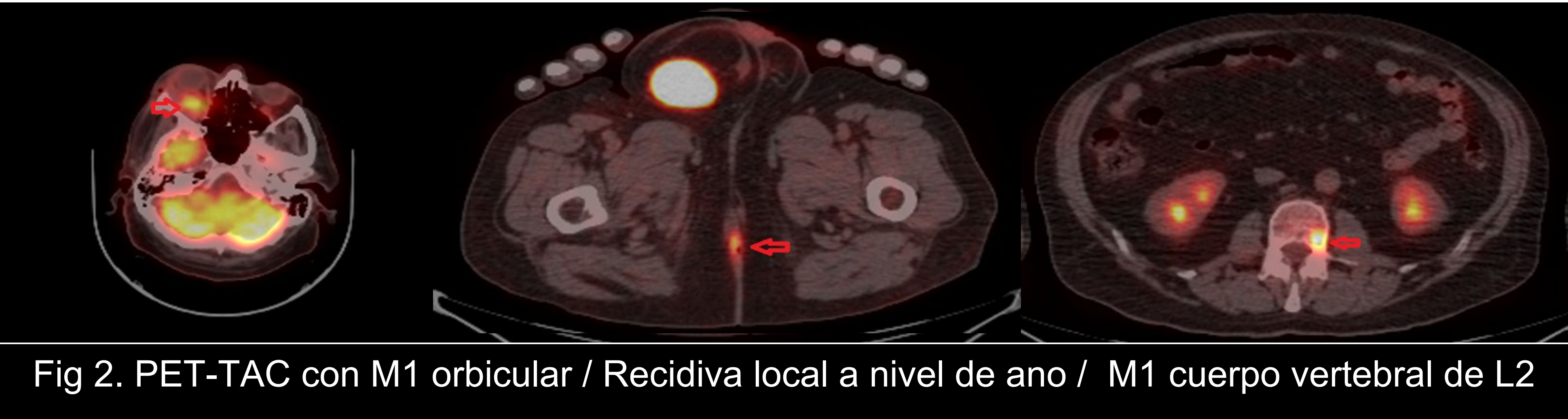
Estadaje de enfermedad mediante PET-TC (Fig.2).



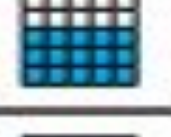
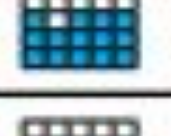
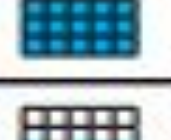
Al examen físico presentaba nódulos blanquecinos en región anal que en biopsia > AP: Recidiva local de carcinoma escamoso.

Valoración en comité multidisciplinar de tumores colorrectales en donde se decidió:

FOLFOX bisemanal + RT a nivel ocular por 10 sesiones.



- En la actualidad el paciente ha finalizado la RT y está en curso de QT, presentando mejoría de la proptosis ocular y de las molestias a nivel anal tras el 4º ciclo, con buen estado general (ECOG de 0).

Metastatic Disease	
5-FU + cisplatin	
5-FU + cisplatin + RT	
Carboplatin + paclitaxel	
Carboplatin + paclitaxel +RT	
FOLFOX	
FOLFOX + RT	
Nivolumab (subsequent-line)	
Pembrolizumab (subsequent-line)	

NCCN Guideline Ver 2. 2018. Esquemas de tratamiento en enfermedad metastásica.

DISCUSIÓN

Es bien conocido que en el cáncer de canal anal existe un tratamiento inicial estándar que logra la remisión completa del tumor en un 80%-90% de pacientes[1]; sin embargo existe poca evidencia sobre el manejo de la recidiva de la enfermedad o de la que presenta metástasis de debut, y el oncólogo se ve limitado ante un tumor con una historia natural y un comportamiento diferente en función de las características histopatológicas iniciales del tumor[3],[4]. En nuestro caso tras una respuesta completa al tratamiento estándar habitual, el paciente presentó una progresión temprana evidenciada inicialmente por la presencia de exoftalmos del ojo derecho. Las metástasis de la órbita ocular se estiman entre el 1%-13% de todos los tumores orbitarios[5],[6]. Ocurre debido a la diseminación hematológica del tumor. La mayoría de las metástasis son carcinomas, teniendo como cáncer primario más común el de la mama, seguido del pulmón y la próstata, habiéndose reportado también el renal, tiroideo, nasofaríngeo, melanoma y entre los del tracto gastrointestinal el de esófago, estómago y páncreas. La presentación clínica suele caracterizarse por diplopía, proptosis, dolor, disminución de la agudeza visual, ptosis o una masa palpable[7]. El tratamiento de la metástasis ocular dependerá del tumor primario y de la estadificación de la enfermedad, según el objetivo de tratamiento planteado y las preferencias del enfermo. El objetivo en este paciente es el de control de síntomas, controlar y disminuir el exoftalmos y evitar la pérdida de las estructuras oculares mediante el esquema FOLFOX y la RT local[8],[9].

El tratamiento del cáncer anal debe abordarse de forma multidisciplinar y es importante informar a los pacientes de los diferentes aspectos de su enfermedad para que puedan participar en las decisiones sobre el tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

[1] T. Waddell, M. Verheij, W. Allum, D. Cunningham, A. Cervantes, and D. Arnold, "Gastric cancer: ESMO-ESSO-ESTRO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up," Ann. Oncol., vol. 24, no. suppl 6, pp. vi57-vi63, 2013. [2] J. Ferlay et al., "Cancer incidence and mortality patterns in Europe: Estimates for 40 countries and 25 major cancers in 2018," Eur. J. Cancer, 2018. <http://gco.iarc.fr> [Accessed 25 October 2018]. [3] P. Das et al., "Predictors and Patterns of Recurrence After Definitive Chemoradiation for Anal Cancer," Int. J. Radiat. Oncol. 2007. [4] M. M. Symer and H. L. Yeo, "Recent advances in the management of anal cancer," F1000Research, 2018. [5] J. A. Shields, C. L. Shields, and R. Scartozzi, "Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1," Ophthalmology, 2004. [6] P. Magliozzi et al., "Orbital metastases in Italy.," Int. J. Ophthalmol., 2015. [7] A. K. Altintas, "Allen RC. Orbital metastases: When to suspect? When to biopsy?. Middle East Afr J Ophthalmol 2018. [8] A. B. Benson, A. P. Venook, and T. Bekaii-Saab, "Anal carcinoma," NCCN Guidel., pp. 121–159, 2018. [9] G. Marwaha et al., "Radiation therapy: Orbital tumors," Ophthalmic Radiat. Ther. Tech, 2013.