

UNA RECAÍDA INESPERADA EN UNA LOCALIZACIÓN SORPRENDENTE, DIAGNOSTICADA TRAS UN PROCEDIMIENTO HABITUAL

Historia oncológica

2013: adenocarcinoma de colon estadio III (pT4 pN1 M0) KRAS mutado, tratado con cirugía y adyuvancia con FOLFOX.

Julio 2014: cirugía de recaída hepática (segmento II) y tratamiento complementario con FOLFOX.

Marzo 2016: nueva recaída hepática (segmento IVA y III), tratada con cirugía, y tratamiento complementario con FOLFOX.

Abril 2017: nueva recaída hepática en segmento IVA y nódulo pulmonar en LSI, tratado con neoadyuvancia con FOLFIRI en seis ciclos, hepatectomía izquierda y colecistectomía (septiembre 2017), siete ciclos de FOLFIRI, lobectomía superior izquierda (febrero 2018) y posterior FOLFIRI durante otros seis ciclos.

Enero 2019: nueva recaída en LSI, intervenida quirúrgicamente, continuándose seguimiento.

Enfermedad actual y exploración física

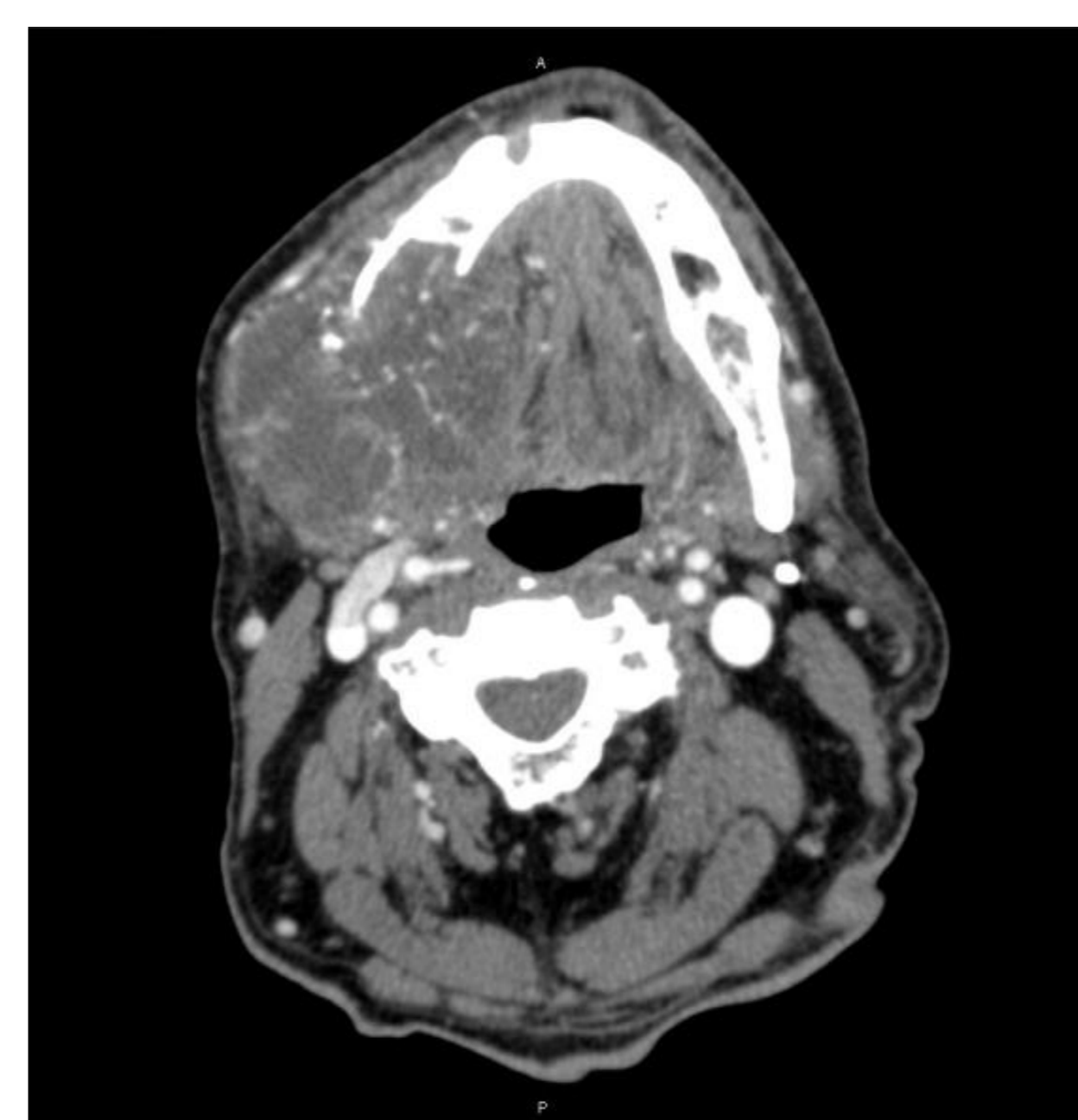
Varón, 69 años, que consulta en agosto de 2019 por tumefacción hemifacial derecha de gran tamaño, progresiva, de quince días de evolución, realizándose exodoncia de piezas 43 y 47 ocho días después del comienzo de la clínica.

En exploración física, se observa masa pétreo mandibular derecha de 15 cm, con apertura a cavidad oral, con exudado blanquecino – amarillento y con tejido de granulación de posible origen no infeccioso.



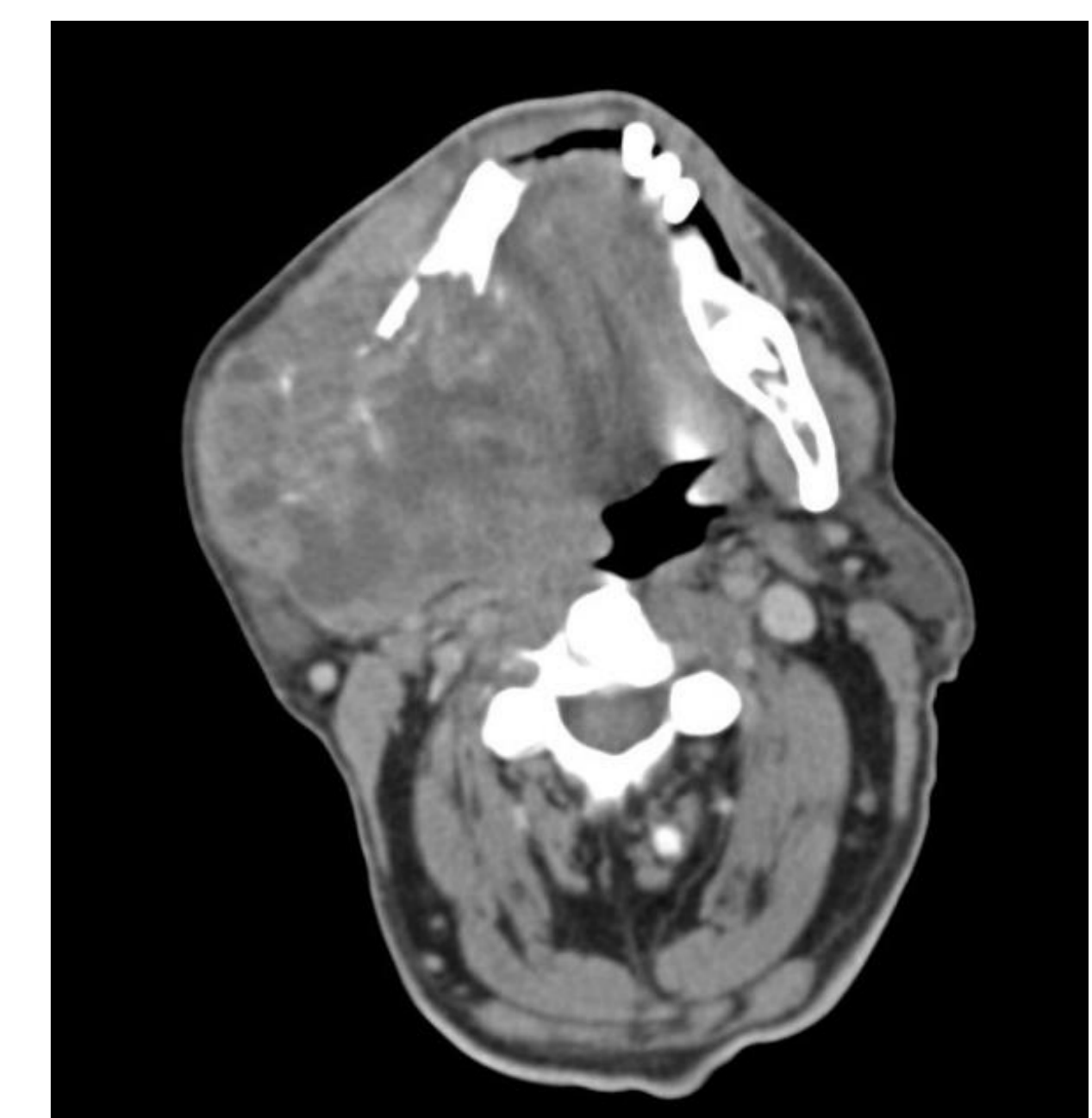
Evolución posterior

Se realiza ortopantomografía, TC *body*, RMN facial y BAG de la lesión. En pruebas de imagen se objetiva únicamente masa en cuerpo y rama mandibular con extensión a espacios masticador, mandibular y submandibular, con destrucción amplia de rama y cuerpo mandibular, que asocia fracturas, y múltiples adenopatías laterales mandibulares.



El diagnóstico inicial más probable fue de absceso dental, iniciándose antibioterapia con escasa respuesta. Otros posibles diagnósticos planteados fueron quiste inflamatorio, tumoración osteogénica maligna o recaída de adenocarcinoma de colon. Finalmente, el diagnóstico fue **metástasis de adenocarcinoma de colon KRAS inválido MSH6 conservado PMS2 conservado**.

En septiembre de 2019, recibe primer ciclo en primera línea con FOLFIRI. Sin embargo, el paciente ingresa ante disfonía de rápida evolución, disfagia y mal control del dolor, se inicia antibioterapia ante sobreinfección de metástasis y se solicita nuevo TC cervical para descartar formación de abscesos. Recibe cinco sesiones de radioterapia paliativa y segundo ciclo de FOLFIRI.



Presenta progresión clínica diaria, que obliga a implantar traqueostomía y gastrostomía por compresión extrínseca de la vía aérea y digestiva. Se cambia de línea a FOLFOX, pero el paciente fallece por complicación cerebral de origen vascular compresivo.

Discusión y conclusión

Las metástasis en la cavidad oral del adenocarcinoma de colon son extraordinarias, encontrándose únicamente descripción de casos clínicos en la bibliografía. La localización de dichas metástasis se asocia a múltiples complicaciones: mal control del dolor, odinofagia y disfagia, malnutrición, sobreinfección... Se asocia a un mal pronóstico, ya que puede impedir la administración del tratamiento oncológico, junto a una dificultad en el control sintomático.

Bibliografía

Romanet, I. et al. A rare case of oral metástasis of colon adenocarcinoma. J Stomatol Oral Maxillo fac Surg 2018 Jun; 119(3):229-231

Salvador, J.C. et al. Atypical mandibular metástasis as the first presentation of a colorrectal cancer. BMJ Case Rep 2018 4:2018 pi:bcr 2

Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity—pathogenesis and analysis of 673 cases. Oral Oncol. (2008)44:743–52.