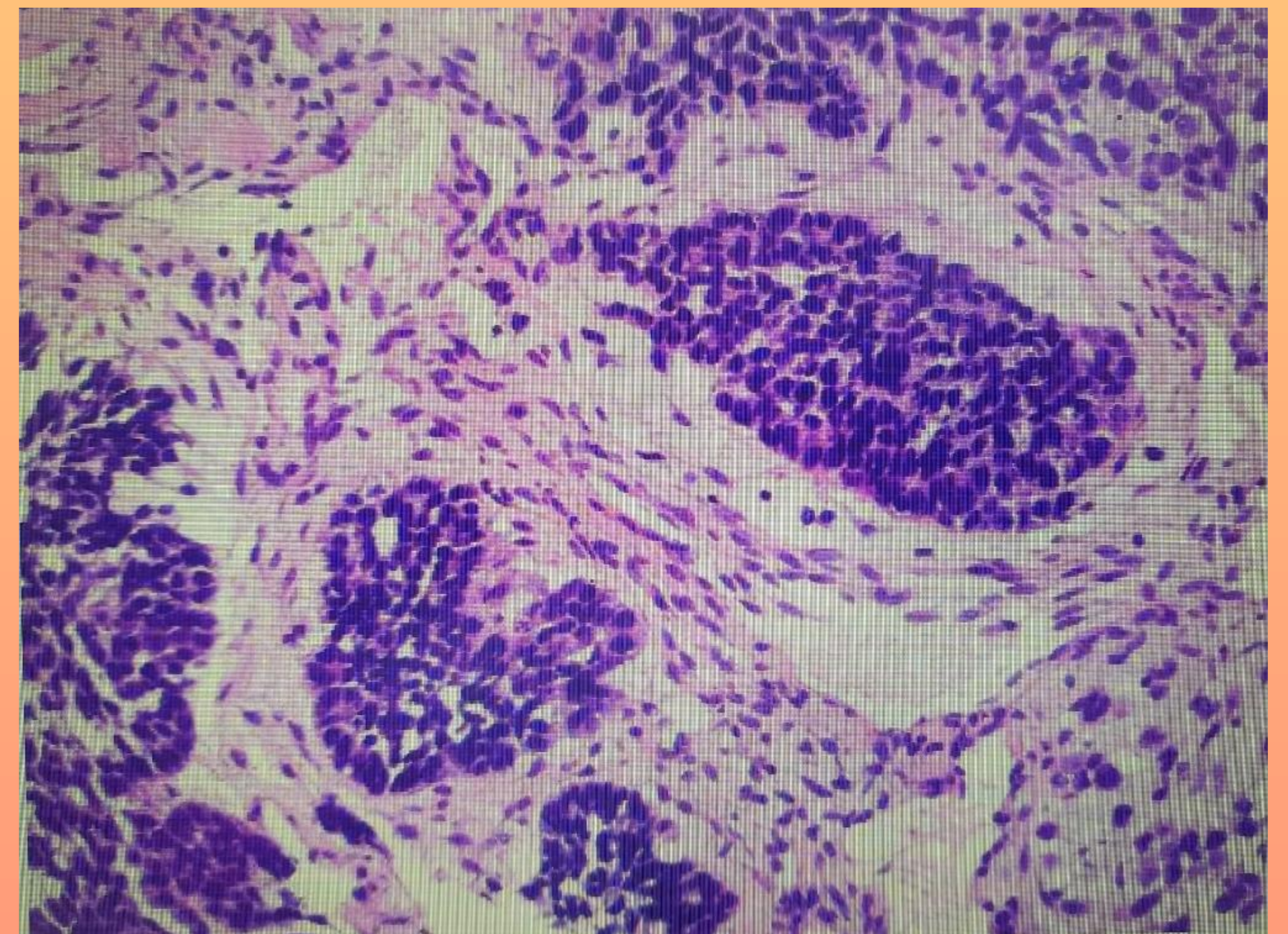


CARCINOMA CLOACOGÉNICO ORIGINADO EN LA VÍA BILIAR: UN TUMOR RARO ORIGINADO EN UNA LOCALIZACIÓN INUSUAL

Quiros Figallo, T.A; López Muñoz, A; Collado Martínez, D; Soto Gutiérrez, A; Alonso Romero, J.L.
Hospital Universitario Virgen de la Arrixava, Murcia

CASO CLÍNICO

Se trata de un hombre de 45 años, sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés, que consulta por epigastralgia de 5 meses de evolución y pérdida de unos 10 kg de peso. No asocia otros síntomas. A la exploración abdominal, se palpa una hepatomegalia que llega hasta unos 3 cm por debajo del reborde costal derecho, siendo el resto de la exploración anodina. En el análisis sanguíneo inicial destaca una elevación de la alfa-feto proteína a valores mayores a 3000 ng/mL, CA 19-9 de 494 U/mL (rango normal de 0 a 37), albúmina de 2.7 g/dL, siendo el resto de bioquímica (incluyendo enzimas hepáticas) y el hemograma normales. Ante la sospecha de una neoplasia de origen primario hepático o biliar, se solicitó una tomografía axial computarizada (TAC) tóraco-abdominal apreciándose múltiples lesiones hipodensas con realce periférico en los segmentos 5, 8 y 4 sugerentes de metástasis [Figura 1]. Se realizó una biopsia hepática con aguja gruesa ecoguiada y el resultado anatómo-patológico fue un carcinoma poco diferenciado con hallazgos morfológicos e inmunohistoquímicos sugestivos de carcinoma escamoso basaloide (carcinoma cloacogénico) [Figura 2]. Se realizó una colonoscopia que no evidenció ninguna lesión en el canal anal ni en el resto del colon. Al no encontrarse un origen en otro órgano de la neoplasia, se atribuyó como origen probable la vía biliar intrahepática y el paciente inició una primera línea de tratamiento quimioterápico para colangiocarcinoma irresecable según el esquema cisplatino-gemcitabina.



DISCUSIÓN

El carcinoma cloacogénico se origina de remanentes de la membrana cloacal del embrión a nivel de la zona de transición anorrectal [1]. Es una zona intermedia donde la mucosa tiene características intermedias entre epitelio escamoso y columnar apreciándose diferentes tipos celulares (basaloides, cuboidales, columnares, transicionales, escamosas). Se requiere de un análisis histomorfológico e inmunohistoquímico detallados para un diagnóstico correcto ya que puede ser difícil de diferenciar de otros tipos de tumores como adenocarcinoma, carcinoma neuroendocrino o carcinoma de células transicionales urinario. Se han reportado algunos casos asociados etiológicamente al virus del papiloma humano [2]. Las neoplasias originadas en la vía biliar son en la mayor parte de los casos adenocarcinomas, siendo muy raro el carcinoma de células escamosas de la vía biliar. La histogénesis de los colangiocarcinomas con componente escamoso es desconocida y suelen tener un comportamiento más agresivo. Se ha reportado un caso de colangiocarcinoma con histología puramente escamosa [3]. Los pocos casos reportados de colangiocarcinomas con componente escamoso han sido tratados del mismo modo que los colangiocarcinomas de histología habitual (adenocarcinomas), cirugía en estadios tempranos y los mismos esquemas de quimioterapia para enfermedad avanzada (cisplatino-gemcitabina) [4,5]. Se ha presentado el caso de un tumor raro (alrededor del 2-3% de los tumores originados en la unión anorrectal [6] que se origina en el vestigio cloacal embrionario localizado en la unión anorrectal) en una localización primaria inusual (tumor primario de la vía biliar de estirpe cloacogénica). Existen muy pocos casos reportados de localizaciones ectópicas de carcinomas cloacogénicos, que podrían originarse de epitelios escamosos metaplásicos o células basales totipotenciales [7].

BIBLIOGRAFÍA

1. Graham RP, Arnold CA, Naini BV, Lam-Himlin DM. Basaloid squamous cell carcinoma of the anus revisited. *Am J Surg Pathol* 2016;40:534-60.
2. Gurumurthy RY, Shankar NS, Mohan Raj CS, Sriram N. HPV related cloacogenic carcinoma of the anal canal with divergent histomorphology. *Indian J Pathol Microbiol* 2019;62(3):464-466.
3. Lubana SS, Singh N, Seligman B, Tuli SS, Heimann DM. First Reported Case of Primary Intrahepatic Cholangiocarcinoma with Pure Squamous Cell Histology: A Case Report. *Am J Case Rep* 2015;16:438-44.
4. Tamaoka K, Tanemura M, Furukawa K, Mikamori M, Saito T, Ohtsuka M, Suzuki Y, Tei M, Kishi K, Yasouka H, Tsujimoto M, Akamatsu H. Primary Intrahepatic Squamous Cell Carcinoma with Histological Collision of Adenocarcinoma and Squamous Cell Carcinoma: A Case Report. *Am J Case Rep* 2018;19:1184-1191.
5. Kang M, Kim NR, Chung DH, Cho HY, Park YH. Squamous Cell Carcinoma of the Extrahepatic Common Hepatic Duct. *J Pathol Transl Med.* 2019;53(2):112-118.
6. Akbulut S, Cakabay B, Sezgin A, Ozmen CA. Basaloid (Cloacogenic) Carcinoma Mimicking Intraabdominal Abscess: Report of a Case and Review of the Literature. *Case Rep Gastroenterol.* 2009;3(2):248-254.
7. Han S, Ji S, Guo S, Li W. Cloacogenic carcinoma of anal canal: two case reports and review of Chinese literature. *The Chinese-German Journal of Clinical Oncology* 2010;9(5): 302-304.