

CARCINOMA EPIDERMOIDE DE RECTO METASTÁSICO EX-NOVO INDUCIDO POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO TIPO 16



María Luisa Garrido Onecha. Samuel Sáez Álvarez. Francisco José Somalo Alfaro. Mercedes Hernando Martín. Carmen Castañón López.

INTRODUCCIÓN

Los tumores escamosos de localización rectal son extremadamente raros. Es incierta su etiopatogenia y biología tumoral. Un subgrupo se relaciona en su carcinogénesis con el virus del papiloma humano (VPH). El tratamiento se basa en la escasa evidencia reportada. Presentamos un paciente con cáncer epidermoide rectal metastásico al diagnóstico, con excelente respuesta a la quimioterapia consiguiendo una clara mejoría sintomática.

CASO CLÍNICO

Hombre de 66 años, ex-fumador, diabético y heterosexual.
En mayo de 2020 consulta por cambios en el ritmo intestinal y tenesmo rectal, de tres meses de evolución.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Exploración física: ECOG 1, tacto rectal normal.
- Rectoscopia: neoplasia de recto estenosante a 9 cm de margen anal.
 - ✓ Biopsia: infiltración por carcinoma epidermoide pobremente diferenciado, con rasgos basaloides. Inmunohistoquímica: citoqueratina (CK) 7, p 40 y p16 positivos, CK 20 y CDX 2 negativos, GATA 3 positividad débil y parcheada. PCR positivo para VPH 16 (Imagen 1).
- Resonancia magnética (RM) de pelvis: neoplasia de recto medio-superior, estadio T3d N2b, que infiltra la fascia mesorrectal y el margen de resección circunferencial (MRC) (Imágenes 2 y 3).
- Tomografía computerizada (TAC) toraco-abdomino-pélvica: masa en recto infiltrante con implante en mesorrecto. Adenopatías patológicas regionales y metástasis hepáticas múltiples (Imagen 4).
- Cistoscopia: descarta que la lesión biopsiada por vía transrectal tenga un origen urológico.
- Serologías de VIH, VHB-C, lúes, schistosoma y entamoeba histolytica: negativas.
- Biopsia con aguja gruesa (BAG) de una metástasis hepática: confirma metástasis de carcinoma epidermoide pobremente diferenciado, con inmunohistoquímica positiva para p16.

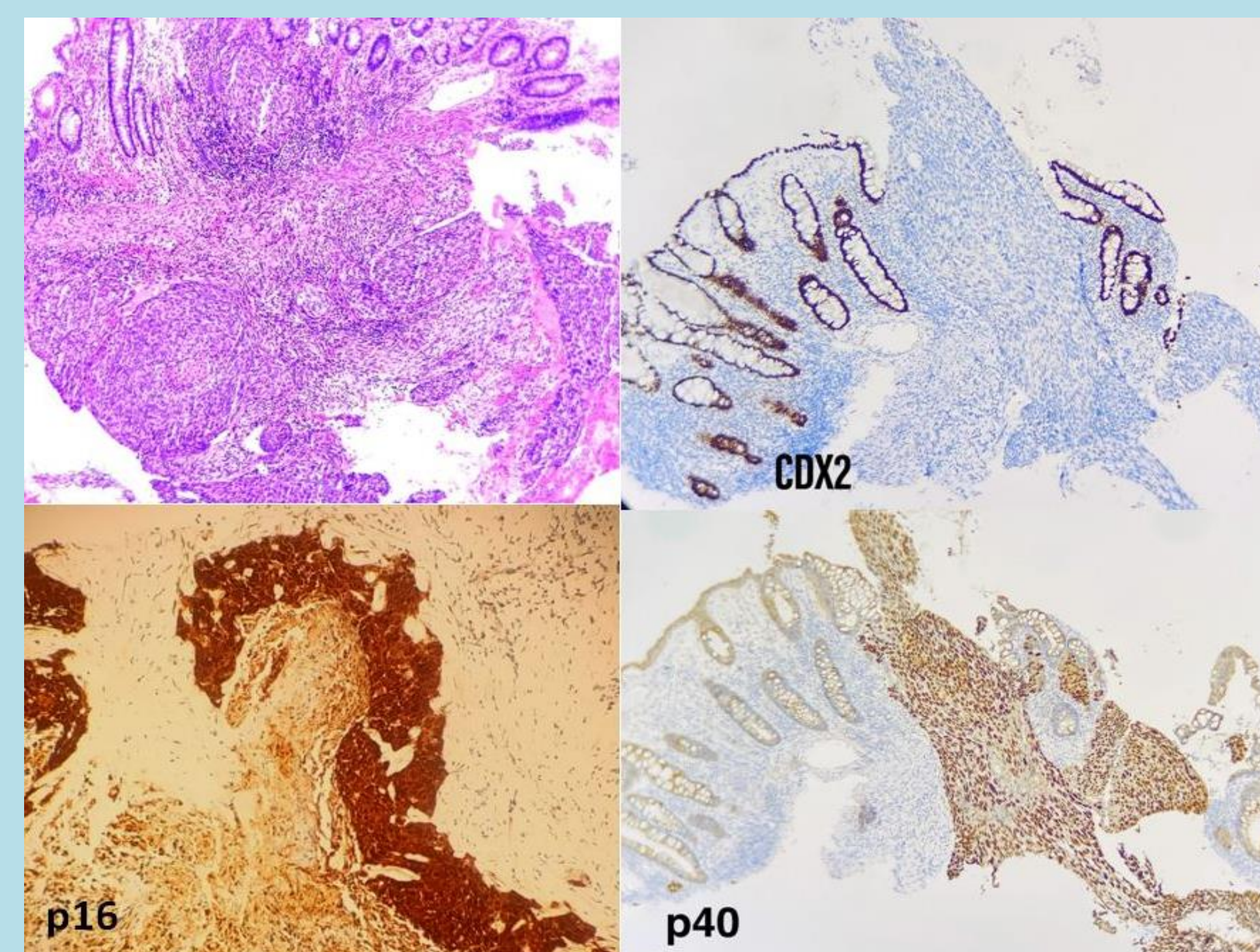


Imagen 1. Histología del cáncer epidermoide rectal

DIAGNÓSTICO: Carcinoma epidermoide pobremente diferenciado, localizado en recto medio y superior, cT3d cN2b cM1, estadio IV

TRATAMIENTO: Cisplatino (CDDP) 75 mg/m² día 1 más 5-fluorouracilo (5-FU) 750 mg/m² 5 días, cada 28 días

EVOLUCIÓN

Después del tercer ciclo se objetiva en TAC una respuesta parcial. Ha terminado el sexto ciclo, con buena tolerancia, obteniendo un buen control sintomático de la enfermedad y en TAC de reevaluación mantiene respuesta (Imagen 5). Actualmente continúa con 5-FU de mantenimiento.

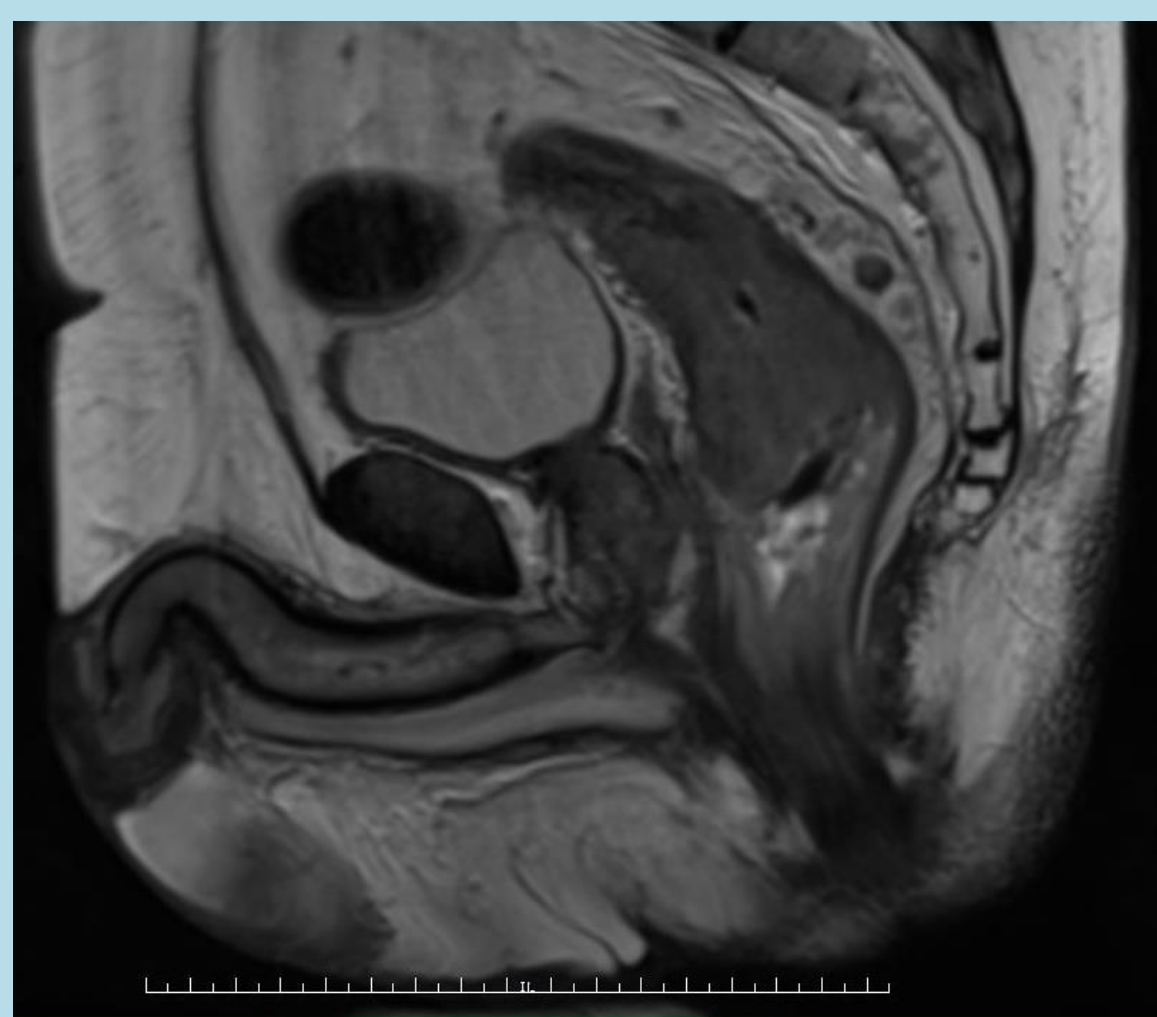


Imagen 3. RM pélvica T2 sagital: tumor en recto medio-superior.

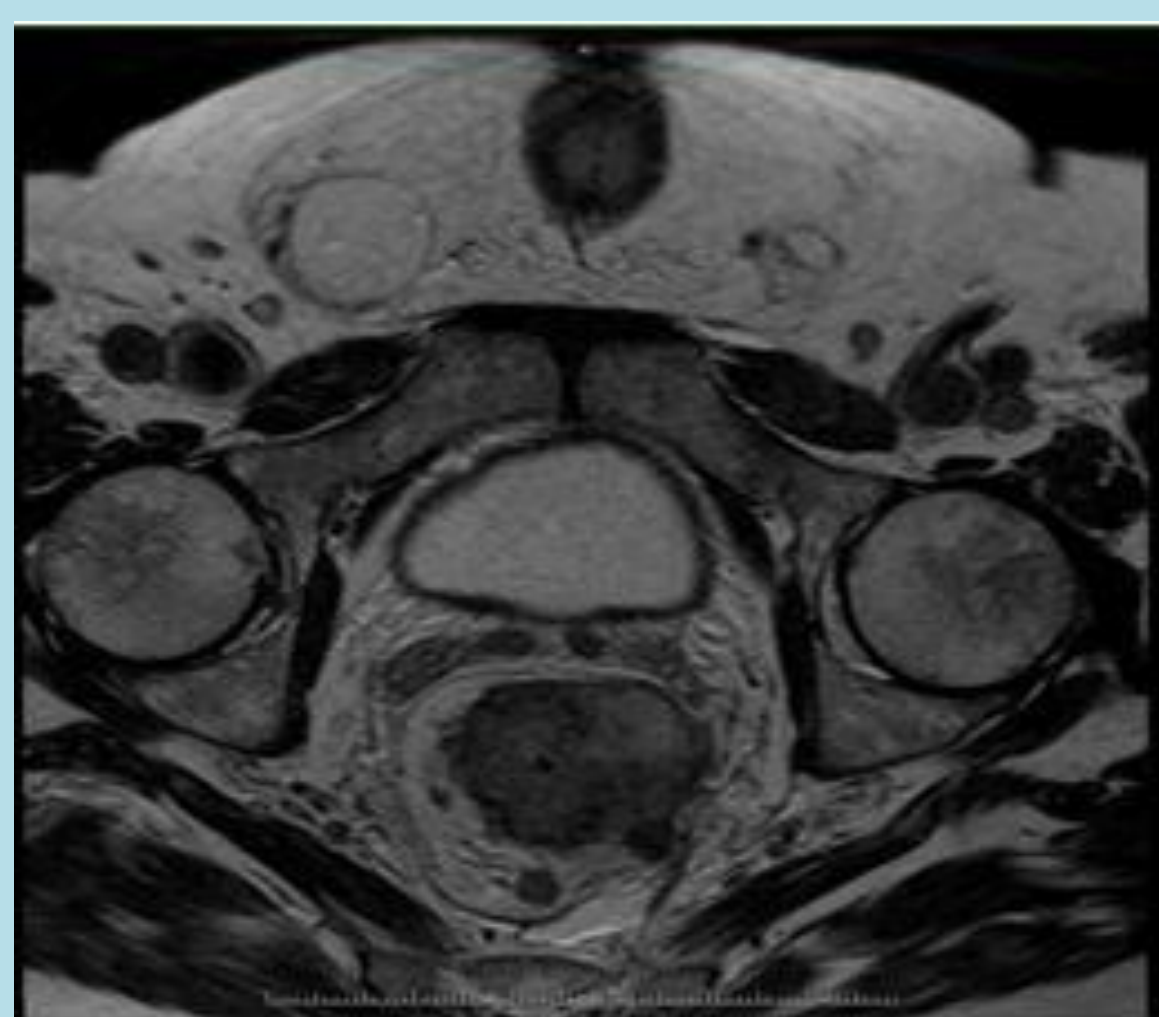


Imagen 2. RM pélvica T2 axial oblicuo: El tumor infiltra la fascia mesorrectal, con afectación del MRC.



Imagen 4. TAC basal - Mayo 2020



Imagen 5. TAC de reevaluación - Noviembre 2020

DISCUSIÓN

- La **localización rectal** de un cáncer epidermoide es infrecuente, con una **incidencia de 0.1-0.25 ‰** de las neoplasias colorrectales¹.
- En el **diagnóstico** es importante descartar el origen urológico mediante cistoscopia. Como se trata de un tumor pobremente diferenciado es fundamental la concordancia histológica de la metástasis hepática con el tumor primario.
- El **VPH** está implicado en la **carcinogénesis de este tipo de tumor**². Todavía no se ha determinado que sea un factor pronóstico, pero podría influir en la respuesta al tratamiento.
- En la enfermedad metastásica de debut no hay un **tratamiento** establecido. Se extrapolan las escasas opciones disponibles en la localización anal: **cisplatino, 5-FU, taxanos e irinotecan**. Hay nuevas aproximaciones prometedoras con **avelumab más cetuximab**³ y para pacientes con cáncer no resecable asociado al VPH se ha obtenido un beneficio clínico con la combinación de **atezolizumab con bevacizumab**⁴. También hay datos en progresión a platino con **retifanlimab**⁵.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ballester A., Abadía P., García-Moreno F., et al. Carcinoma epidermoide primario de recto medio: una histología atípica. *Rev Esp Enferm Dig.* 2016, Vol. 108, N.º 12, pp. 826-835.
2. Anna E. Coghill, Andrew M. Bellizzi, Charles F. Lynch, et al. Pathology characterization and detection of human papillomavirus type 16 in rectal squamous cell carcinomas. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2019 Sept; 17 (10): 2129-2131.
3. Lonardi S., Pietrantonio F., Prete A.A., et al. Final results of the CARACAS study: Randomized phase II trial of avelumab alone or with cetuximab for unresectable, locally advanced or metastatic squamous cell anal carcinoma progressed to at least one line of treatment. *Annals of Oncology.* 2020 Sept; 31 (4): 412.
4. Morris V., Liu S., Johnson B., et al. Atezolizumab in combinations with bevacizumab for patients with unresectable/metastatic anal cancer. *Annals of Oncology.* 2020 Sept; 31 (4): 412.
5. Rao S., Capdevila J., Gilbert D., et al. Phase II study of retifanlimab in patients with squamous carcinoma of the anal canal who progressed following platinum-based chemotherapy. *Annals of Oncology.* 2020 Sept; 31 (4): 1170-1171.