

Juncal Claros Ampuero; E. Escalera Martín; M. García Muñoz, T. Martín Gómez, J.J. Cruz Hernández  
Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico Universitario de Salamanca

## Introducción:

- A continuación presentamos el caso clínico de una paciente intervenida de un carcinoma fusocelular sarcomatoide de origen colónico, entidad muy poco frecuente con apenas casos descritos en la literatura y que, salvo que conlleva un pronóstico infausto, apenas se conocen opciones terapéuticas adecuadas.

## Descripción del caso:

- Paciente de 39 años con antecedentes de Linfoma de Hodgkin en 1999 tratado con ABVD, síndrome de ovario poliquístico y síndrome de Wolff-Parkinson-White. Acude a urgencias por dolor abdominal en hipocondrio izquierdo. A la exploración física, se constata masa en región paraumbilical. Analíticamente, presenta hemoglobina de 6'8 g/dl, que precisa de soporte transfusional. Se realiza TAC abdominopélvico de urgencia, con hallazgo de masa de 6 cm en colon transverso, con signos de abscesificación y severa esplenomegalia (Figura 1 y 2).
- Se interviene de urgencia mediante hemicolectomía izquierda objetivando **tumoración abscesificada de 6 cm en colon transverso**, con anatomía patológica posterior de **carcinoma fusocelular sarcomatoide**, pobremente diferenciado, (pT3), con 21 ganglios aislados negativos (pN0), con expresión de genes reparadores conservados en muestra.
- Acude a consulta de oncología médica en agosto/20. Se completa estudio de extensión que no objetiva datos de recidiva local ni a distancia. Ante dicha histología y ante los pocos datos referidos en la literatura, no se propone adyuvancia y se decide seguimiento. En la actualidad, la paciente se encuentra pendiente de obtención de biopsia ante hallazgos en pruebas de imagen de extensa afectación ganglionar mesentérica, sugiriendo como primeras posibilidades síndrome linfoproliferativo vs recidiva tumoral. (Figura 3)

## Discusión:

- Los carcinomas sarcomatoides (CS) son tumores raros que se originan a partir de las estirpes carcinomatosa y sarcomatoide en proporción variable. Con apenas unos 200 casos publicados, la localización más frecuente es el tracto digestivo superior (esófago y estómago), respiratoria y útero. Es extremadamente infrecuente la localización colorrectal. Hasta 2011, apenas unos 23 casos de CS colónicos habían sido reportados (1). Sus características principales se basan en un crecimiento rápido, con una alta tasa de recurrencias y un pronóstico extremadamente malo.
- Se considera la existencia de que ambos componentes provienen de un mismo componente clonal. (2). Se han reportado casos de carcinomas indiferenciados, epidermoides, adenocarcinomas y neuroendocrinos. La inmunohistoquímica de estos tumores permite eliminar las diferencias del resto de tumores mesenquimales malignos, representando una gran ayuda diagnóstica.
- Es sabido que la diseminación ganglionar y a distancia la genera principalmente el componente carcinomatoso, con solo un caso reportado de metástasis de componente sarcomatoso, diseminando preferentemente a hígado. No hay ninguna línea de tratamiento establecida debido a la rareza de estos tumores. Sin embargo, cirugía radical seguida de quimioterapia adyuvante y seguimiento estrecho parece el tratamiento más óptimo. (3)

## Conclusión

- En conclusión, el CS colorrectal es un tumor raro compuesto de una población doble, carcinomatosa y sarcomatoso. La IHQ es un paso esencial de certeza. Conllevan mal pronóstico por importante agresividad local y su capacidad de metastatización. Aunque ningún esquema de tratamiento se ha propuesto, la combinación de cirugía y quimioterapia parece ser el tratamiento a proponer.



Figura 1 y 2. Plano coronal y transversal respectivamente de masa en colon transverso al diagnóstico

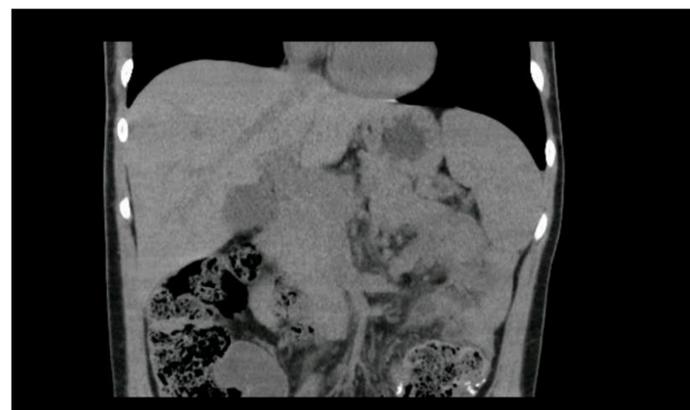


Figura 13. Plano coronal de afectación locorregional ganglionar tras sospecha de recidiva.

## Bibliografía

1. Choi YY, Jeon YM, Kim YJ. Sarcomatoid carcinoma of colon: extremely poor prognosis. *J Korean Surg Soc.* 2011 Jun;80 Suppl 1(Suppl 1):S26-30. doi: 10.4174/jkss.2011.80.Suppl1.S26. Epub 2011 Jun 17. PMID: 22066078; PMCID: PMC3205376.
2. Gilles Macaigne, Khalil Aouad, Jean-François Boivin, Annie Bellaïche, Marie-Luce Auriault, Daniel Picard, Renaud Deplus. Carcinome sarcomatoïde du côlon : Présentation d'un cas et revue de la littérature. *Gastroentérologie Clinique et Biologique*, Volume 28, Issues 6-7, Part 1, 2004, Pages 600-604, ISSN 0399-8320
3. Kim, J H et al. "Sarcomatoid carcinoma of the colon: a case report." *Journal of Korean medical science* vol. 16,5 (2001): 657-60. doi:10.3346/jkms.2001.16.5.657