

TRATAMIENTO DEL CARCINOMA ANAL LOCALMENTE AVANZADO



Sánchez Camarasalta, María¹; Berdugo Hurtado, Fernando²; Blasco Valls, Paula¹; Mañas Mora, Elisa³; Villén Villén, José Carlos¹.

- 1.Servicio de Oncología Radioterápica, Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada).
- 2.Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada).
- 3.Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario Clínico San Cecilio (Granada).



El **cáncer anal** constituye el 3% de todos los tumores gastrointestinales, siendo más predominante en mujeres (1). El tratamiento estándar para esta patología se basa en el uso combinado de quimioterapia y radioterapia, con cirugía posterior en casos seleccionados (2).

A continuación presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de cáncer de anal en estadio localmente avanzado y analizamos la actitud terapéutica llevada a cabo.

ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN

Mujer de 58 años que consulta en Urgencias por presentar masa exofítica anal de meses de evolución, intenso dolor y rectorragia.

A la exploración física visualizamos externamente tumoración excrecente indurada dependiente de margen anal de 3cm, sin alteraciones cutáneas groseras. Región perianal y glútea proximal a la lesión con marcado empastamiento. Tacto rectal doloroso, palpándose masa pétreo en continuidad con lesión externa. Dedil con restos hemáticos.



Exploración anal externa.

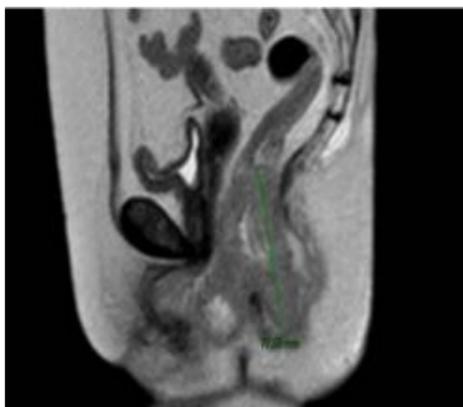


Rectosigmoidoscopia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

- Rectosigmoidoscopia:** Desde 2cm hasta 9cm del margen anal se observa masa ulcerada, necrosada y friable que se extiende circunferencialmente.
- **Anatomía Patológica:** **Carcinoma de células escamosas.**
- TC toracoabdominal:** **Neoplasia anal extendida a recto**, dudosa infiltración de pared posterolateral izquierda de vagina. Numerosas adenopatías iliacas significativas.
- RM pelvis:** Tumor originado en canal anal con extensión rectal e invasión de grasa subcutánea de glúteo izquierdo y vagina. Adenopatías sospechosas inguinales bilaterales, iliacas bilaterales y perirrectales.
- RM pelvis de control:** Desaparición prácticamente completa de la masa tumoral.

Carcinoma escamocelular anal T4N3M0



RM diagnóstica

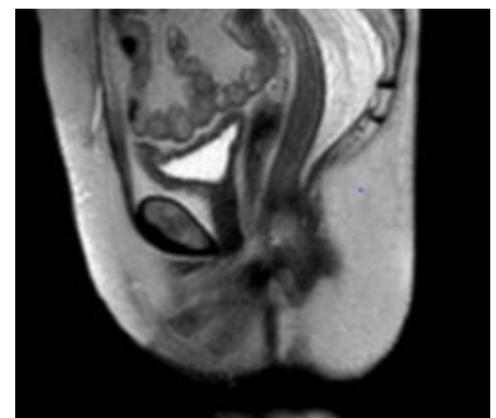
TRATAMIENTO

Radioterapia y Quimioterapia concomitantes:

**50 Gy a 2Gy/fx
Bolus sobre piel
Boost 10 Gy**

+

**2 ciclos de 5-fluoruracilo
y Mitomicina** (coincidiendo con primera y última semana de radioterapia).



RM de control tras tratamiento

Dado el estadio de la enfermedad y siguiendo las actuales guías terapéuticas (3), iniciamos tratamiento con 5-Fluoruracilo, mitomicina y radioterapia concomitante; consiguiendo una respuesta tumoral casi completa.

Este tratamiento ofrece un intervalo libre de enfermedad a 5 años del 75%, frente al 70% en aquellos pacientes en los que se usaron esquemas con platinos (4). Sin embargo, los buenos resultados en supervivencia van de la mano de una alta tasa de toxicidad aguda; nuestra paciente presentó como toxicidad un cuadro de insuficiencia renal aguda que nos obligó a suspender el segundo ciclo de quimioterapia, además de necesitar una colostomía de descarga por estreñimiento. La tasa de efectos adversos gastrointestinales y genitourinarios se ha visto disminuida con el uso de técnicas de radioterapia más actuales como es la IMRT, utilizada en este caso (5).

1. Valvo F, Ciurlia E, Avuzzi B, et al. Cancer of the anal region. CI Rev Onc/Hem. 2019;135:115-27.

2. Young A, Jacob E, Willauer P, et al. Anal Cancer. Surg Clin North Am. 2020;100(3):629-34.

3. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. Anal Carcinoma Version 2.2020. 2020.

4. Ajani JA, Winter KA, Gunderson LL, et al. Fluorouracil, mitomycin, and radiotherapy vs fluorouracil, cisplatin, and radiotherapy for carcinoma of the anal canal: a randomized controlled trial. JAMA. 2008;299:1914-21.

5. Milano M, Jani A, Farrey K, et al. Intensity-modulated radiation therapy (IMRT) in the treatment of anal cancer: toxicity and clinical outcome. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2005;63(2):354-61.