

# RECAÍDA GANGLIONAR DE CARCINOMA EPIDERMOIDE DE RECTO CON RESPUESTA COMPLETA TRAS CARBOPLATINO-PACLITAXEL: ¿ENTIDAD ANÁLOGA A CÁNCER DE CANAL ANAL?

Juan Luis Catoya Villa, Belén De Frutos González, Carmen Blanco Abad, César Gutiérrez Pérez, Ana María López Muñoz.  
Servicio de Oncología Médica, Hospital Universitario de Burgos (Burgos, España).

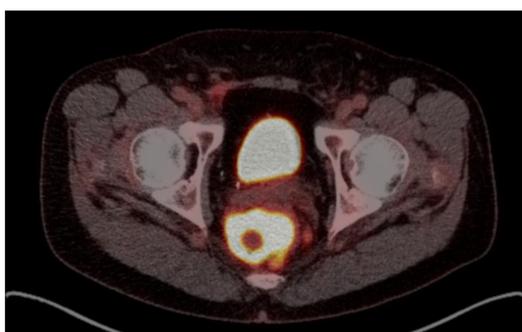


## INTRODUCCIÓN

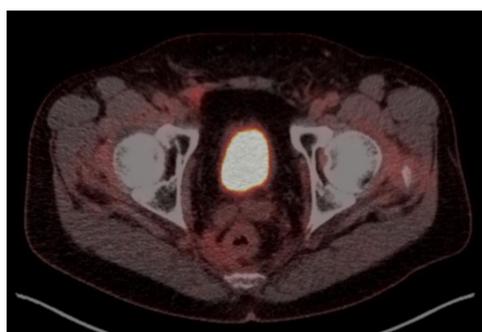
El carcinoma rectal epidermoide es una entidad muy infrecuente, representando el 0,3% de los carcinomas de recto. Derivado de esta circunstancia, su epidemiología, patogénesis, pronóstico y manejo terapéutico no están bien definidos. No obstante, **son las recomendaciones establecidas para el carcinoma epidermoide de canal anal las que gozan de mayor aceptación en el momento actual para estadificar y tratar este tumor.** El caso que presentamos recibe dicho tratamiento estándar tanto para la enfermedad locorregionalmente avanzada al diagnóstico como para la recaída sistémica, obteniendo una respuesta completa que se mantiene en el momento actual.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 57 años sin alergias medicamentosas conocidas ni antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No hábitos tóxicos. En mayo de 2017 comienza con cuadro de alteración del ritmo intestinal y rectorragias. **Colonoscopia** con neoformación desde margen anal interno hasta 8 cm, ocupando toda la circunferencia de la ampolla rectal sin impedir el paso del endoscopio. **Análisis de sangre** sin alteraciones relevantes, con serología negativa para VIH. En el estudio de extensión (Tomografía Axial Computarizada, **TAC**), múltiples adenopatías a nivel de grasa mesorrectal y presacro, informándose en Resonancia Magnética Nuclear (**RMN**) de pelvis de infiltración del músculo elevador del ano derecho, con el resto de hallazgos superponibles. Tomografía por Emisión de Positrones (**PET**) sin nuevos focos patológicos. Con diagnóstico de **carcinoma epidermoide de origen rectal cT4 cN2b M0**, Virus del Papiloma Humano (**VPH**) **16 negativo**, inicia radioterapia (RT) radical (dosis total 54 Grays) concomitante con Capecitabina y Mitomicina C entre septiembre y octubre de 2017, objetivando respuesta completa (RC) radiológica y patológica en enero de 2018, habiendo precisado reducción de Capecitabina al 80% desde día +28 por enteritis grado 2.



PET-TAC basal, 17/08/17

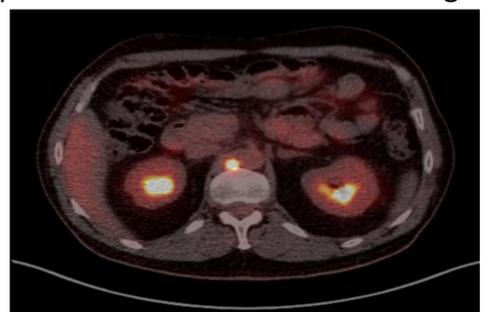


PET-TAC 09/05/18: RC local

En mayo de 2018 se documenta en **TAC** y **PET** recaída ganglionar supradiaphragmática (adenopatía paratraqueal izquierda alta) e infradiaphragmática (adenopatías retrocruval derecha, retroperitoneales, mesentéricas y en ambas cadenas ilíacas comunes). En este contexto, inicia 1ª línea de tratamiento citostático para enfermedad avanzada según esquema Carboplatino – Paclitaxel.



PET-TAC 09/05/18: recaída ganglionar paratraqueal

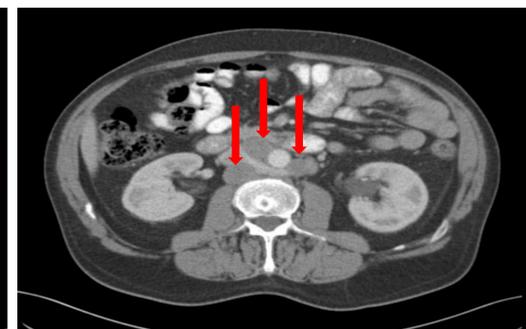


PET-TAC 09/05/18: recaída ganglionar retrocruval

Recibe 12 ciclos entre mayo de 2018 y marzo de 2019, obteniendo respuesta parcial radiológica <50% tras 4 ciclos y respuesta completa tras 8º ciclo, mantenida tras 12º ciclo.



PET-TAC 09/05/18 y TAC-TAP 30/08/21: recaída ganglionar retroperitoneal



TAC-TAP 30/08/21: respuesta completa ganglionar retroperitoneal

## DISCUSIÓN

Al tratarse de una entidad con una **incidencia casi excepcional**, el tratamiento óptimo para el carcinoma epidermoide de recto no está bien establecido. En el contexto de la **enfermedad local**, sí parece evidente la superioridad de la **quimiorradioterapia radical** (con la combinación de Mitomicina C -o Cisplatino- y una fluoropirimidina como citostáticos con más actividad) comparada con la resección quirúrgica seguida de radioterapia o quimioterapia adyuvantes. Al respecto de la enfermedad sistémica, los datos que aporta la literatura son demasiado pobres para proporcionar recomendaciones firmes. Así, una de las mejores evidencias disponibles en el momento actual deriva de los resultados de un ensayo clínico fase II multicéntrico randomizado (*InterAACT*). Este estudio compara, en el contexto del cáncer de canal anal avanzado, la combinación de cisplatino más 5-fluorouracilo frente a carboplatino más paclitaxel, constatando similares tasas de respuesta (57% frente a 59%, respectivamente), con una tendencia a una mayor supervivencia global, SG (12,3 meses de mediana de SG frente a 20 meses, respectivamente) con este último esquema. Especialmente, el perfil de toxicidades resultó muy favorable con dicha combinación (62% de eventos adversos graves frente a 36%, respectivamente), pudiendo por lo tanto considerar la combinación de **Carboplatino – Paclitaxel** como el **tratamiento estándar** en la **enfermedad avanzada de cáncer de canal anal** y, por los motivos referidos, también en el **carcinoma epidermoide de recto** metastásico, tal y como se constata en el caso presentado.

## BIBLIOGRAFÍA

Guerra GR, Kong CH, Warriar SK, Lynch AC, Heriot AG, Ngan SY, Primary squamous cell carcinoma of the rectum: an update and implications for treatment. *World J Gastrointest Surg.* 2016, 8:252-65.  
Rao S, Sclafani F, Eng C, Adams RA, Guren MG, Sebag-Montefiore D et al. International Rare Cancers Initiative Multicenter Randomized Phase II Trial of Cisplatin and Fluorouracil Versus Carboplatin and Paclitaxel in Advanced Anal Cancer: InterAACT. *Journal of Clinical Oncology.* 2020;38(22):2510-8.  
Astaras C, Bornand A, Koessler T. Squamous rectal carcinoma: a rare malignancy, literature review and management recommendations. *ESMO Open.* 2021;6(4):100180.