

# HISTORIA NATURAL ATÍPICA DE UN PACIENTE CON CARCINOMA COLORRECTAL

L. Lopez<sup>1</sup>, M. Garrido<sup>1</sup>, B Távora <sup>1</sup>, S. Pérez Núñez<sup>1</sup>, M. Pedraza <sup>1</sup>, A. García Palomo <sup>1</sup>, C. Castañón <sup>1</sup>  
1. Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de León

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 62 años, fumador, diagnosticado en septiembre de 2022 de un adenocarcinoma de sigma con componente mucinoso pT4, pN0, pM1C (nódulos periureterales y región ilíaca derecha), con invasión venosa y perineural. En el estudio de extensión (TAC tóraco-abdomino-pélvico) se objetiva ureterohidronefrosis derecha por infiltración del uréter homolateral, adenopatías locorregionales y retroperitoneales patológicas, metástasis suprarrenal derecha y masas pulmonares que plantean diagnóstico diferencial entre metástasis o neoplasia broncogénica primaria.

El 24/09 acude a Urgencias por clínica neurológica de reciente aparición con afasia motora.

**Pruebas complementarias:** TAC craneal sin contraste: lesiones ocupantes de espacio sugestivas de metástasis como primera posibilidad, con ligera desviación de la línea media y efecto compresivo sobre el ventrículo lateral y los surcos. Resonancia magnética craneal: Confirmación de dos procesos expansivos en hemisferio izquierdo en lóbulos frontal y temporal.

**Diagnóstico diferencial:** Durante el ingreso se procede a completar la estadificación de la enfermedad, por lo que se realiza una broncoscopia para descartar un segundo tumor primario sincrónico a nivel pulmonar. Se toman biopsias cuyos hallazgos son compatibles con adenocarcinoma de origen colorrectal (citoqueratina 7: negativo, citoqueratina 20: positivo, factor de transcripción tiroidea 1: negativo).

Se envían muestras para estudio de NGS (next generation sequencing) para plantear un tratamiento dirigido. En la muestra analizada se detecta una variante en el gen KRAS (PG12C) y en el gen PIK3CA (PE545K)

**Juicio diagnóstico:** Adenocarcinoma de sigma estadio IV (metástasis pulmonares, ganglionares, cerebrales y suprarrenales de debut), KRAS mutado.

**Tratamiento y evolución:** Durante el ingreso se inició tratamiento con corticoterapia a dosis elevadas, con mejoría importante de la clínica neurológica y desaparición de la afasia. Se realiza también tratamiento con radioterapia holocraneal de manera ambulatoria. Actualmente está pendiente de iniciar quimioterapia sistémica.

## DISCUSIÓN:

En el CCR con metástasis sincrónicas es muy poco frecuente la afectación cerebral (inferior al 1%). Se suele producir en pacientes con mutación de RAS y a lo largo de la evolución de la enfermedad (sobretudo si presentan metástasis ganglionares y/o pulmonares); empobreciendo el pronóstico con una mediana de supervivencia global inferior a 6 meses.

El debut con una masa pulmonar es también poco frecuente (1-2%) y debe plantearse el diagnóstico diferencial con una neoplasia broncogénica primaria. Por este motivo, dada la historia natural atípica de nuestro paciente (masa pulmonar con metástasis cerebrales) y los antecedentes personales (fumador importante) consideramos necesario realizar una fibrobroncoscopia para filiar el origen. El uso de técnicas moleculares como la NGS también nos pueden ayudar para el diagnóstico diferencial y la búsqueda de terapias dirigidas en este perfil de pacientes.

Como conclusión, destacar la importancia de un correcto diagnóstico, teniendo en cuenta la existencia de presentaciones menos típicas, ya que es fundamental para poder realizar un abordaje y tratamiento integral en estos pacientes.



Figura 1: Metástasis cerebral en lóbulo frontal



Figura 2: Masa pulmonar