

ADENOCARCINOMA DE CANAL ANAL: UNA RARA AVIS.

Ana Nuño Alves, Ana Comín Orce, María Pilar Felices Lobera, Eduardo Polo Marqués, Vicente Alonso Orduña.
Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

CASO CLÍNICO

Varón, 43 años sin antecedentes relevantes.
Consulta por la aparición de una tumoración en rafe anal.

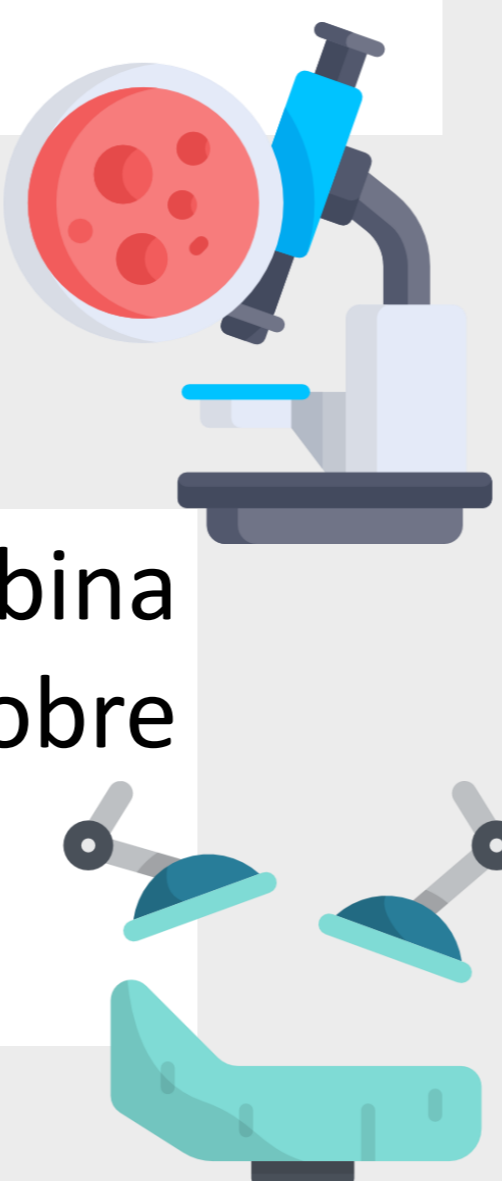


RM: aumento de densidad en margen anal posterior de 11mm y adenopatías inguinales bilaterales de 9mm.

Ecoendoscopia lesión hipoecogénica en últimos cm de margen anal, se extiende hacia piel, afecta al esfínter interno.

Biopsia: adenocarcinoma de canal anal.

Recibió **quimiorradioterapia** (QTRT) con capecitabina 875mg/m²/12h y RT 54 Gy sobre tumor primario y 50Gy sobre cadenas ganglionares.
Amputación abdominoperineal y reconstrucción con colgajo.



Anatomía patológica: Adenocarcinoma de 75mm R1 con infiltración de músculos esfinterianos, piel, tejidos blandos perianales y línea pectínea. ypT3 ypN0 (ADP 0/5). IHQ; CK7+, MUCA5+, CK20-, CDX2-, MUC2-. Contacta con margen de resección.

Quimioterapia adyuvante: XELOX x 4 ciclos.

9 meses después: aparición de área indurada a ambos lados del rafe interglúteo de 45mm.

PAAF positiva para adenocarcinoma.

RM: masa en rafe interglúteo.

Cirugía de rescate mediante exéresis en bloque de tumoración perineal.

RM de control: Recidiva local: implantes e infiltración del hueso iliaco.

PET captación interglútea derecha y ósea en hemipélvis izquierda.

QT **primera línea** FOLFIRI-bevacizumab x 12 ciclos con respuesta parcial.

Capecitabina-bevacizumab de mantenimiento.



Tras 4 ciclos, presentó progresión tumoral, reiniciando de nuevo **FOLFIRI-bevacizumab** x 12 ciclos con buena respuesta.

PFS 1: 17 meses

Progresión ósea.

Inicia QT **segunda línea** con **irinotecán-cetuximab** x 6 ciclos con buena tolerancia y radioterapia antiálgica sobre la articulación sacroiliaca y cadera izquierdas.

PET: progresión ósea con aparición de nuevas lesiones.

PFS 2: 3 meses

Ensayo clínico (VHIO): recibió tratamiento con antiPDL1, IgG4 humanizado durante 6 meses sin toxicidades.

Estudio molecular: mutación en CDKN2A y PIK3CA.

PFS 3: 6 meses



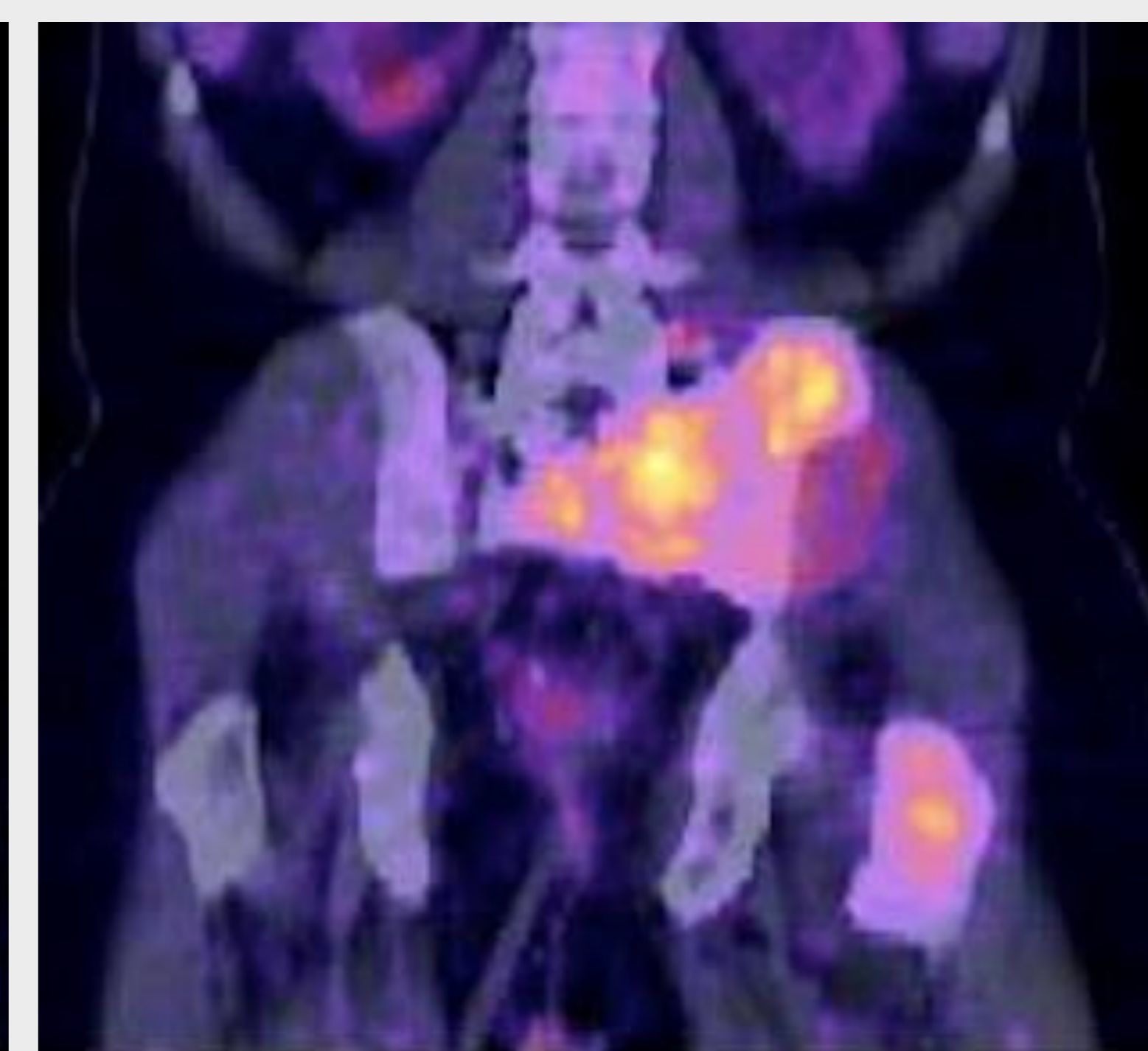
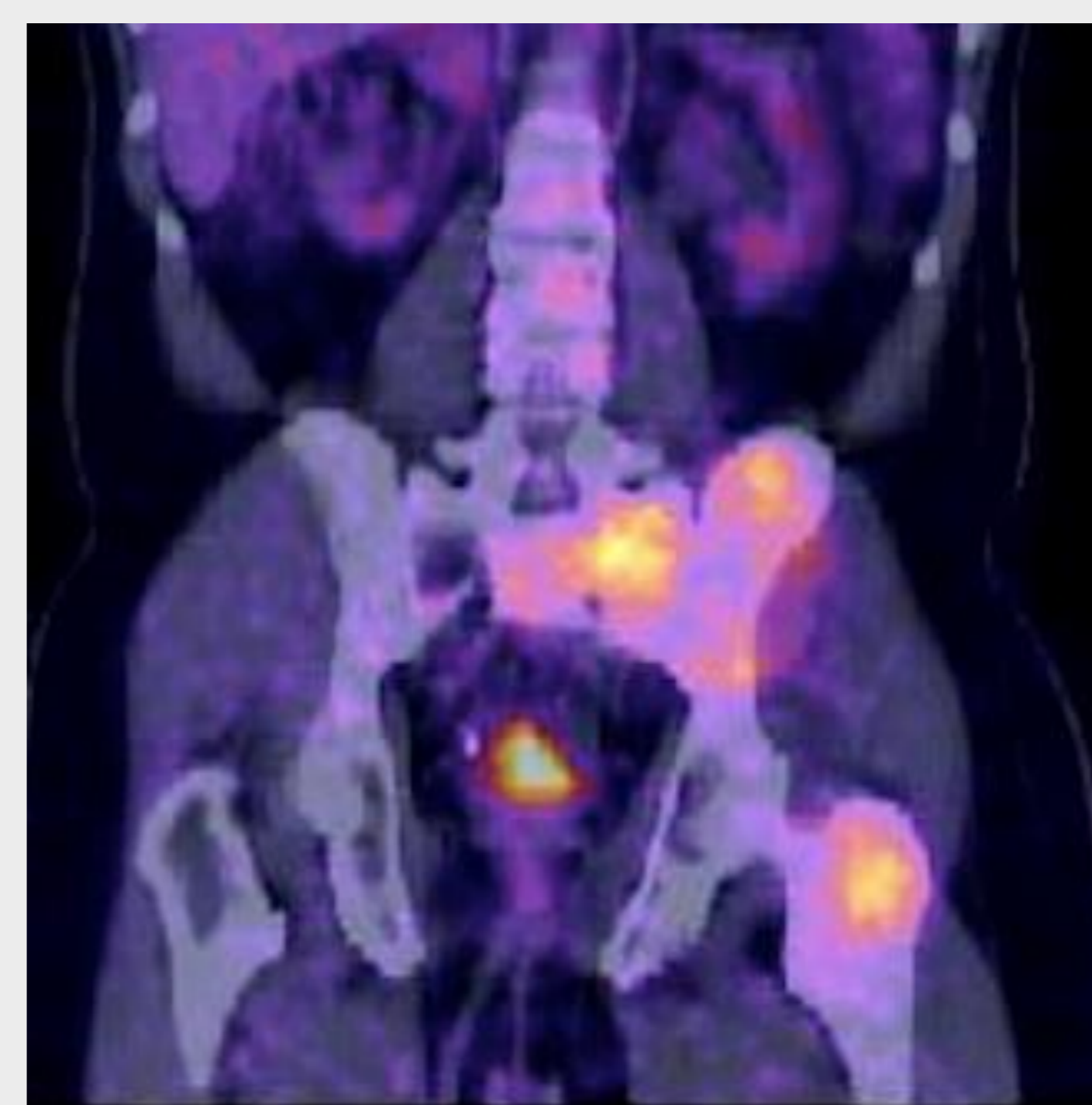
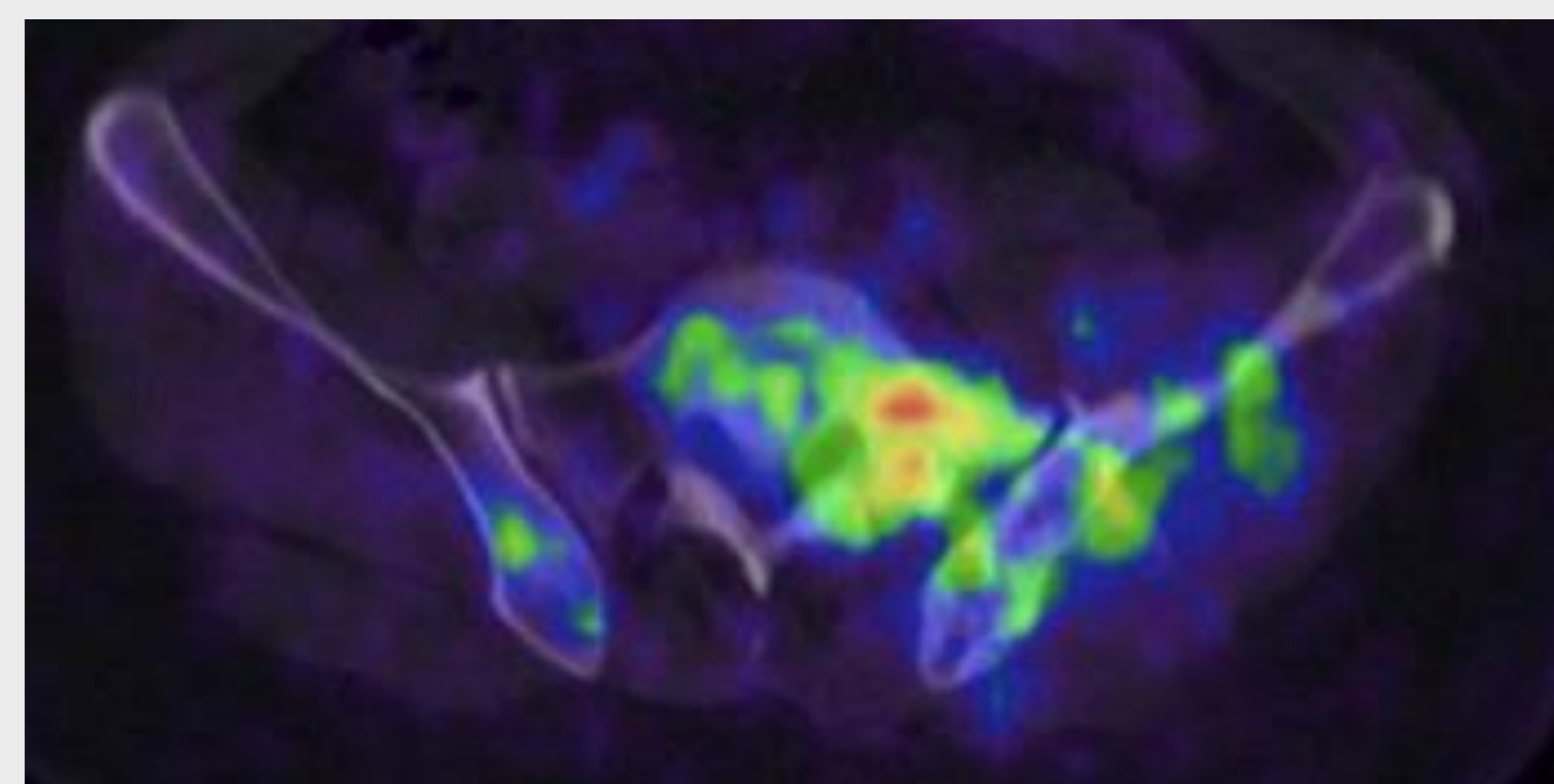
Tras los 6 meses de tratamiento presentó un deterioro progresivo y múltiples síntomas, astenia, pérdida de peso, mal control del dolor y limitación de la movilidad, falleciendo 4 meses más tarde.

Supervivencia global: 72 meses.

DISCUSIÓN

Se presenta el caso de un adenocarcinoma de canal anal. Se elige este caso dada su **baja incidencia** y del interés del uso del tratamiento neoadyuvante y la secuencia de tratamientos empleados similar al resto de los adenocarcinomas del tracto digestivo.

El adenocarcinoma de canal anal es una entidad rara con escasa evidencia científica sobre el tratamiento y un peor pronóstico que el carcinoma escamoso. Según algunos estudios, el empleo de quimiorradioterapia y cirugía radical obtiene buenas tasas de control local y de supervivencia. El tratamiento adyuvante debería plantearse, dada la agresividad de la patología, valorando la adición de oxaliplatino a las fluoropirimidinas. En este caso demostramos la utilidad del tratamiento del adenocarcinoma colorrectal aplicado por similitud al adenocarcinoma de canal anal.



BIBLIOGRAFÍA

- Anwar, S, et al. *Adenocarcinoma of the anal canal – a systematic review*. Colorectal Dis. 2013 Dec;15(12):1481-8.
- Belkace, Y, et al. *Management of primary anal canal adenocarcinoma: A large retrospective study from the rare cancer network*. Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 56, No. 5, pp. 1274–1283, 2003
- Chang, G, et al. *A Twenty-Year Experience with Adenocarcinoma of the Anal Canal*. Dis Colon Rectum 2009; 52: 1375–1380
- Ferrer, M et al. *Adenocarcinoma del canal anal. Revisión de conjunto*. cir esp. 2013;91(5):281–286
- Matsunagaa, M et al. *Successful Treatment of Metastatic Anal Canal Adenocarcinoma with mFOLFOX6 + Bevacizumab*. Case Rep Oncol 2016; 9:249–254

MÁS INFORMACIÓN

Contacto: ananunoalves@gmail.com