



Adenocarcinoma de Colon en pacientes menores de 21 años. Presentación de un Caso

Benítez P., Gustavo*
Ruiz, María Elena**
Norero C., Raúl *
Salazar, Miguel ***

INTRODUCCION

El Adenocarcinoma de Colon,¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³ en pacientes adolescentes, de menos de 21 años es muy raro, en este artículo se presenta un caso intervenido en el Servicio de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas.

PRESENTACION DE UN CASO

Paciente de 21 años de edad, natural y procedente de Santa Lucía, Edo. Miranda, quien en septiembre de 1985 presenta dolor tipo cólico a nivel de fosa ilíaca derecha de fuerte intensidad, sin irradiación ni concomitantes.

Consulta a facultativo, que le indica tratamiento médico, permanece asintomática durante cuatro (4) meses, presentando de nuevo igual sintomatología por lo que se le realiza Ecosonograma abdominal, el cual es reportado normal.

El 14-09-86, presenta fiebre de 39 y 40 grados centígrados y al día siguiente es intervenida quirúrgicamente practicándose Apendicectomía.

Hallazgos: Apéndice flegmonosa más absceso periapendicular. El 22-09-86 es reintervenida realizándose laparotomía exploradora, y los hallazgos fueron un Absceso Peri-Colónico derecho, se procedió a extirpar una lesión que macroscópicamente impresionaba como un apéndice epiploico calcificado, posteriormente desarrolla una fístula ceco-cutánea.

El reporte de Anatomía Patológica (22-10-86) el diagnóstico fue un Adenocarcinoma bien diferenciado infiltrante hasta la Muscular propia.

El 22-10-86 es referida al Hospital Universitario e ingresa al Servicio de Cirugía III.

El 30-10-86 se le practica Laparotomía supra e infraumbilical precisándose un Síndrome Adhencial y se constata fístula cecal en fosa ilíaca derecha. Además se evidencia Tumor en Colon ascendente de aproximadamente 8 cms. de diámetro, que infiltra peritoneo posterior y el músculo psoas ilíaco y ganglios pericolónicos palpables. Intervención Hemicolecotomía radical derecha más Ileo-transverso anastomosis en dos planos.

ANATOMIA PATOLOGICA

Al espécimen quirúrgico constituido por segmento de ileon terminal en continuidad con ciego y colon ascendente que miden en conjunto 55 cms. serosa despulida en ileón y engrosada en ciego y que al abrir el espécimen se corresponde con tumor úlcero-vegetante estenosante de 3x2x1,5 cms., localizado a 0,7 cms. por encima de válvula ileocecal y a 10 cms. del borde de resección distal. Al corte se observó infiltración de toda la pared hasta la serosa. En el examen del tejido adiposo pericolónico se identifican múltiples adenomegalias color rosado amarillento y de consistencia blanda.

Las secciones histológicas practicadas demostraron la presencia de una Neoplasia maligna constituida por formaciones glandulares, las cuales infiltraban la totalidad de la pared hasta el tejido adiposo pericolónico. No se observó lesión en los extremos de resección quirúrgica ni en cuarenta y cuatro (44) ganglios linfáticos, localizados en la grasa pericolonica.

* Instructor por Concurso de la Cátedra de Cirugía III - H.U.C.
** Instructor de la Anatomía Patológica, Instituto Anatómico-Patológico. UCV.
*** Residente de Cirugía. Servicio de Cirugía III - H.U.C. Trabajo realizado en la Cátedra - Servicio Cirugía III - H.U.C.



DIAGNOSTICO

Adenocarcinoma bien diferenciado de ciego infiltrante hasta el tejido adiposo pericolonico.



DISCUSION

El Adenocarcinoma¹¹⁻⁹ en adolescentes es una neoplasia de rara presentación, su incidencia varía según las series entre 0,4 a 4%; así autores como SESSIONS¹³ y col. puntualizan que los Carcinomas de Colon representan solamente el 0,65% de todos los Cánceres en la primera dos (2) décadas de la vida, en una serie desde 1925 a 1960 de 448 casos encontraron cinco (5) que presentan el 1,1% a esa edad. En la serie de Miller y col. en una revisión de 3805 casos de 1938 a 1965 encontraron 33 casos por

debajo de 29 años, representando los casos de Colon y Recto el 0,86%. En Suecia, Ahlberg¹⁻² y col. donde el cáncer de Colon es frecuente, encontraron 27 pacientes de treinta años en una serie de tres mil ochocientos (3800) casos diagnosticados desde 1969 a 1970, correspondiendo a un 0,4% de la incidencia total, subiendo en la serie de Ohman⁸ a 1,4% en pacientes por debajo de los 40 años en una serie de 1061 casos en un lapso de 30 años de 1950 a 1961.

El caso descrito antes se presentó como un cuadro apendicular que posteriormente hace una fístula ceco-cutánea. SESSIONS¹⁰ reporta la obstrucción intestinal (70%) como la forma de presentación clínica más frecuente.

El dolor abdominal⁵⁻¹⁰⁻⁴⁻¹³ fue el síntoma inicial en un 60% de los casos en la serie de Miller y col, en este caso el dolor se presentó como un síntoma un año antes del diagnóstico. Los errores en el diagnóstico⁵ y las fallas en reconocer y tratar agresivamente esta patología, contribuyen a un peor pronóstico.

Cerca del 70%¹⁰ de estos pacientes mueren a los dos años del diagnóstico. El pronóstico para Ahlberg² es igual o mejor que en los pacientes de mayor edad. En contradicción de las otras series, el 50% de sus casos de Cáncer de Colon, tenían un factor predisponente (Colitis Ulcerativa, Poliposis Colónica) existiendo opiniones diversas sobre la influencia de estos factores.

En cuanto a la localización, un 40,5% de los casos se ubican en sigmoides y recto, el presente caso se localizaba en colon ascendente. El grado de infiltración de la pared y la presencia de Metástasis en ganglios linfáticos son factores importantes para el pronóstico.

RESUMEN

Se presenta un caso de Adenocarcinoma Colónico, en una joven de 21 años de edad, operada en el Servicio de Cirugía III del Hospital Universitario de Caracas.

Clínica de un (1) año de evolución, revisión patológica y tratamiento quirúrgico radical.

REVIEW

One patient with carcinoma of the colon of twenty one (21) years old at Hospital "Universitario de Caracas" is presented.

Durations of simptoms, tumor pathology and treatment were analyzed.

BIBLIOGRAFIA

1. AHLBERG J., BERGSTRAND O., HOLMSTROM B., ULMAN J., WALLBERG P. Carcinoids of the Colon and Rectum in patients aged 30 and younger. Acta Chir Scand, Suppl 500: 33-35, 1980.
2. AHLBERG J., BERGSTRAND O., HOLMSTROM B., ULMAN J., WALLBERG P. Malignant Tomours of the Colon and rectum in patients aged 30 and younger. Acta Chir Scand, Suppl 500: 29-31, 1980.
3. GALLAGHER E., ZEIGLER M. Rectal Carcinoma in patients in the second and third decades of life. The American Journal of Surgery. Vol. 124, nov. 1972. Pag. 655-658.
4. HSI HSIU-YUN, GUZMAN LORENZO. Carcinoma of the Colon and Rectum in young adults. American Journal of Proctology Gastroenterology colon and Rectal Surgery. April 1982. Pags. 7-12.
5. MILLER, LIECHTY R. Adenocarcinoma of the Colon and Rectum in persons under thirty years age. The American Journal of Surgery. Vol. 113. April 1967. Pags. 507-511.
6. MORREO J.A., y COL. Cirugía del Cáncer del Colon. Revista Sociedad Venezolana de Cirugía. Vol. 34. No. 4-5. Págs. 30-38. Enero-abril 1981.
7. MORGADO P., ALFARO R., y COL. Cáncer del Intestino Grueso, Análisis de una Estadística Personal. Revista Venezolana de Cirugía. Vol. 38. No. 1. Págs. 57-64. 1985.
8. OHMAN OLF. Colorectal Carcinoma in patients less than 40 years of age Dis Colon Rectum. 1982; 25: 209-214.
9. RECALDE M., HOLYOKE D., ELIAS E. Carcinoma of the Colon, Rectum and Canal in young patients. Surg, Gyn, Obst. Vol. 139. Dec. 1974; 909-913.
10. ROSATO F., FRAZIER T., COPELAND E.M. Carcinoma of the Colon in young people. Surgery, Ginecology and Obstetrics. July 1969. Pags. 29-32.
11. SAN FELIPPO P., BEAHR'S OLIVER. Carcinoma of the Colon in patients under forty years of age. Vol. 138. Feb. 1974. Pags. 169-170.
12. SANCHEZ SERAFIN. Comunicación personal.
13. SESSIONS R.T., RIDELL D.H., KAPLAN H., FORSTER J. Carcinoma of the Colon in the first two decades of life. Annals of Surgery. August 1965. Pags. 279-284.