



Archivos de Coloproctología, 2019; 3(3):60-63
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201934005

CARCINOMA EPIDERMOIDE PERIESTOMAL: COMPLICACIÓN TARDÍA E INFRECUENTE

Bárbara Tormos Tronqual¹, Andrea Boscá Robledo², Javier Aguiló Lucía¹

1 Hospital Lluís Alcanyís (Xàtiva, Valencia)

2 Hospital Universitario y Politécnico de La Fe (Valencia)

CASO CLINICO

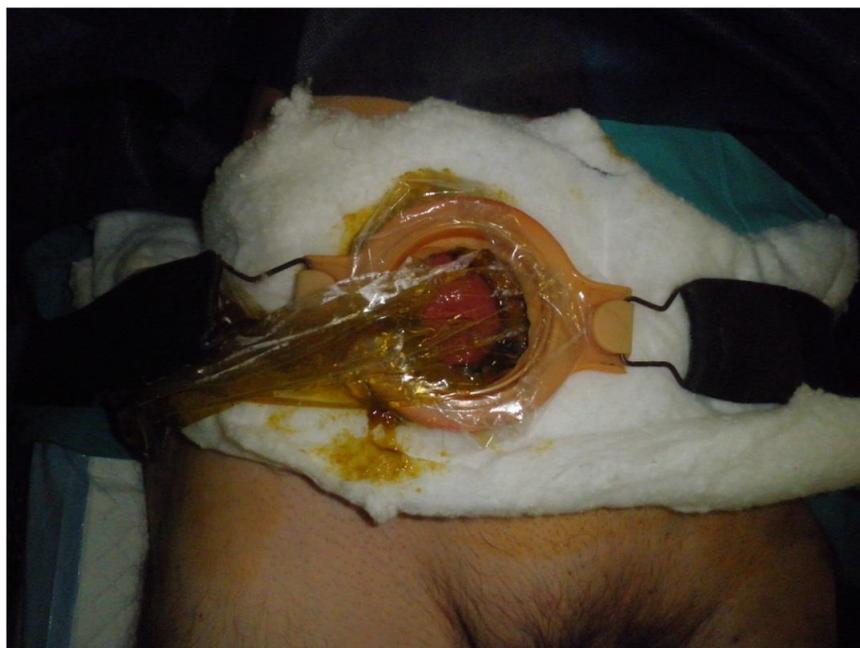
Varón de 74 años, portador de ileostomía terminal en vacío derecho tras proctocolectomía total por Colitis Ulcerosa hace 40 años. Es estudiado por lesión periestomal dolorosa, de 3 meses de evolución, con crecimiento progresivo. A la exploración física, destaca una lesión ulcerada de 2 x 3 cm de diámetro, de bordes indurados y sobreelevados, fondo friable y hemorrágico al tacto, localizada en el borde interno del estoma (Imagen 1), además de un dispositivo colector de confección propia poco estanco para el contenido intestinal (Imagen 2).





Archivos de Coloproctología, 2019; 3(3):60-63

DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201934005



Se realizan múltiples biopsias, resultando la anatomía patológica positiva para malignidad. Se completa el estudio de extensión mediante Tomografía Computarizada, evidenciando enfermedad localizada en pared abdominal, sin signos de diseminación (Imagen 3).





El paciente se intervino, practicando resección en bloque de la pared abdominal afectada y del estoma que se reubicó en vacío izquierdo (Imagen 4).



El resultado anatomopatológico definitivo fue de carcinoma epidermoide bien diferenciado, con afectación de la capa muscular de la ileostomía, estando los bordes de resección libres de tumor.

Con el fin de minimizar las complicaciones asociadas a los estomas, se precisa de una minuciosa técnica quirúrgica en su confección, una adecuada elección de los sistemas colectores, así como la educación y asesoramiento de los pacientes por parte de personal entrenado, con estrecha vigilancia de las lesiones que vayan apareciendo. Las neoplasias periestomales son una complicación infrecuente y tardía, pero deben sospecharse ante la presencia de lesiones de crecimiento progresivo o evolución tórpida pese al tratamiento conservador, precisando múltiples biopsias para llegar al diagnóstico. Ante la confirmación de una neoplasia periestomal, el tratamiento recomendado hasta ahora es la resección en bloque asegurando unos márgenes quirúrgicos libres, con reubicación del estoma y reconstrucción de la pared abdominal sin tensión.



Archivos de Coloproctología, 2019; 3(3):60-63
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201934005

BIBLIOGRAFIA

1- Husain SG, Cataldo TE. Late Stomal Complications. *Clin Colon Rectal Surg.* 2008;21(1):31-40.

2- Ramanujam P, Venkatesh KS. An unusual case of squamous cell carcinoma arising at the stomal site: case report and review of the literature. *J Gastrointest Surg.* 2002;6(4):630-1.

3- Carne PW, Farmer KC. Squamous-cell carcinoma developing in an ileostomy stoma: report of a case. *Dis Colon Rectum.* 2001;44(4):594.