



Archivos de Coloproctología, 2019; 2(4):52-56
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201944162

CANCER COLORRECTAL Y ENFERMEDAD DE CROHN

Gay Fernández, Ana María *, Garrido López, L*, Díez Bandera, R**

* Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo

**Servicio de Radiología; Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo.

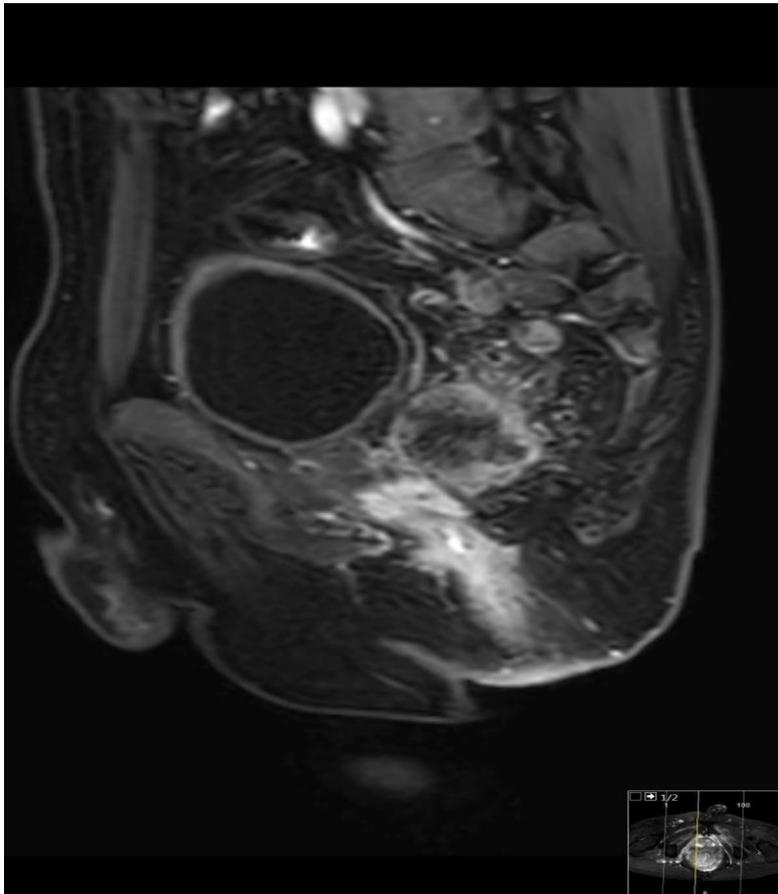
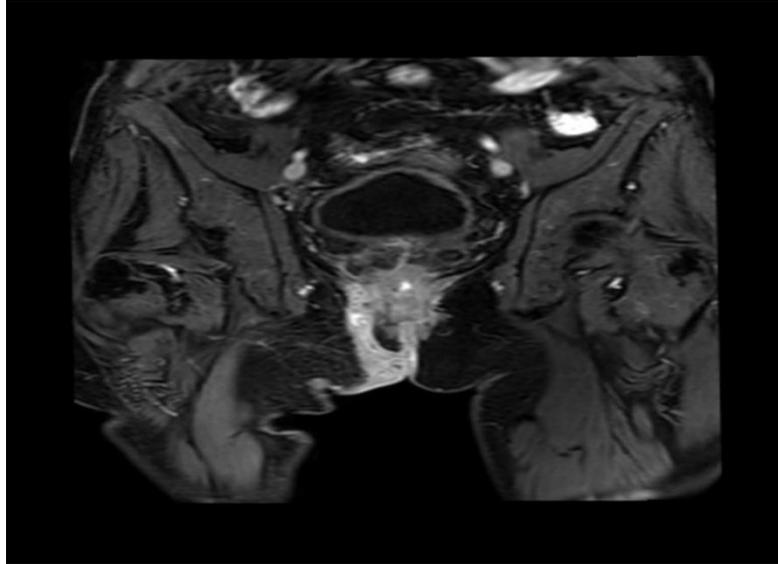
CASO CLÍNICO

Varón de 47 años diagnosticado de enfermedad de Crohn hace 13. Resección ileocecal por fístula colovesical al diagnóstico. Seguimiento por digestivo y en tratamiento con azatioprina. En enero de 2016 ingresa en cirugía por proctalgia aguda y dolor abdominal. En la TC se observa colección en fosa isquiorrectal derecha y obstrucción por bridas, que resuelve con tratamiento conservador. Se realiza drenaje de absceso, describiéndose una estenosis anal severa con mucosa en empedrado. Inicia tratamiento con mesalazina rectal. En febrero de 2016 reingresa por proctalgia, realizándose exploración en quirófano, sin nuevos hallazgos. Comienza tratamiento con infliximab, presentado mejoría franca. En abril 2016 presenta trombosis venosa profunda en MID. Durante el ingreso comienza con supuración perianal, por lo que se solicita RNM pélvica con los siguientes hallazgos:

Secuencias coronal y sagital T1 FS + GD visualizándose neoplasia de recto medio-inferior (T4N2), y fístula perianal compleja con orificio interno inferior a la tumoración y 2 trayectos fistulosos transesfinterianos con orificio externo a nivel del pliegue intergluteo derecho con microabscesos asociados en músculo elevador del ano derecho.

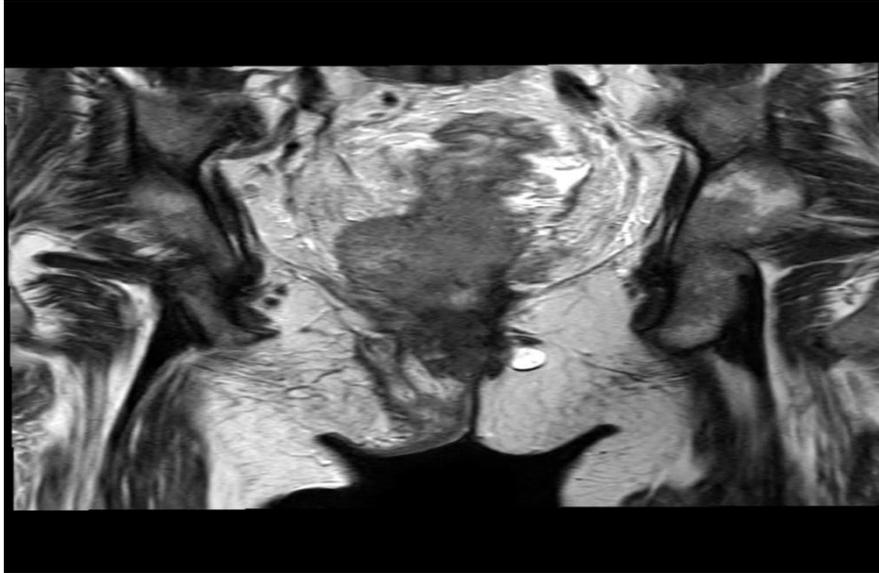


Archivos de Coloproctología, 2019; 2(4):52-56
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201944162





Archivos de Coloproctología, 2019; 2(4):52-56
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201944162



Secuencia T2 coronal en la que se objetiva neoplasia de recto inferior con infiltración esfinteriana de predominio derecho y trayecto fistuloso en región interglútea derecha.

TC TAP: Gran neoplasia rectal con adenopatías locorregionales, y múltiples lesiones hipodensas hepáticas compatibles con afectación metastásica.



Archivos de Coloproctología, 2019; 2(4):52-56
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201944162



También existía enfermedad metastásica hepática múltiple, adenopatías a nivel de hilio hepático y vasos mesentéricos así como un TEP agudo. Se realiza rectoscopia que confirma la estenosis en canal anal y recto bajo con mucosa ulcerada y desestructurada y biopsias positivas para adenocarcinoma. Se presenta en el Comité multidisciplinar de tumores decidiéndose colostomía lateral, previo inicio de quimioterapia. En el postoperatorio inmediato el paciente fallece al presentar un fallo hepático y renal en relación con su enfermedad metastásica.



Archivos de Coloproctología, 2019; 2(4):52-56
DOI: https://doi.org/10.26754/ojs_arcol/arch_colo.201944162

Aunque con menor frecuencia que en la CU, existe una asociación entre EC y CCR. Debemos sospechar y descartar CCR en pacientes con EC de larga evolución, proctalgia intensa o mala respuesta al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Colorectal carcinoma in the course of inflammatory bowel diseases: Andrzej Hnatyszyn, Szymon Hryhorowicz, Marta Kaczmarek-Ry, Emilia Lis, Ryszard Słomski, Rodney J. Scott, Andrzej Pławski
2. Colorectal cancer in inflammatory bowel diseases: CT features with pathological correlation. Lora Hristova, Philippe Soyer, Christine Hoeffel, Philippe Marteau, Abderrahim Oussalah, Anne Lavergne-Slove, Mourad Boudiaf, Anthony Dohan, Valérie Laurent. *Abdominal Imaging*, 2013, Volume 38, Number 3, Page 421
3. *Imaging of the Colon and Rectum: Inflammatory and Neoplastic Diseases*. Gore, Richard & Stoker, Jaap. (2006). From the book *Diseases of The Abdomen and Pelvis*. Springer, Milano DOI 10.1007/88-470-0508-6_11.