

LÓPEZ CANDOCIA, AZUCENA (1); LÓPEZ CANDOCIA, MARGARITA (1); GARCÍA DE CASTRO, RICARDO (1); GHANIMÉ, JOSEPH (1); ROSSI MAUTONE, EDUARDO (1); RIVAS POLO, JOSE IGNACIO (1); TASENDE PRESEDO, MARTA (1); ROMAY, GABRIELA (1); AMARO SENDÓN, (1); MACHUCA SANTA-CRUZ, JOSE (1)

Introducción y objetivos

Las metástasis del cáncer colorrectal se localizan más frecuentemente en ganglios linfáticos, hígado, glándulas suprarrenales y otros órganos; es rara aunque posible la metástasis cerebral única.

Material y métodos

Presentamos el caso de una mujer de 65 años que ingresa con clínica de dolor abdominal en hipogastrio, estreñimiento, astenia y adelgazamiento de 12 kg en 3 meses. En la analítica destaca una anemia ferropénica siendo el resto de parámetros y marcadores CA-19.19 y CEA normales. Se realiza colonoscopia que demuestra una neoformación de ciego compatible con adenocarcinoma infiltrante. El TAC toracoabdominopélvico evidencia la tumoración y descarta metástasis. Se decide intervención quirúrgica realizándose hemicolectomía derecha y anastomosis íleo-cólica. La anatomía patológica describe un adenocarcinoma moderadamente diferenciado en ciego. A los cuatro días presenta cuadro de hemiparesia derecha. El TAC craneal evidencia nódulo metastático en la sustancia blanca subcortical parietal posterior izquierda. Es valorada por Neurocirugía que inicia tratamiento con anticomiciales y dexametasona; solicitan estudio de extensión para decidir un tratamiento. La gammagrafía ósea define un patrón normal. La RMN cerebral describe una masa de 34x30x30 mm postrolándica parietal izquierda. Durante el ingreso sufrió episodios de crisis comicial y deterioro del nivel de consciencia por lo que estuvo ingresada en UCI, donde precisó intubación orotraqueal. Tras recuperarse de este episodio se decide intervención realizándose craneotomía parietooccipital izquierda con exéresis de la tumoración. La anatomía patológica describe un adenocarcinoma compatible con origen primario en colon y demostró positividad para las queratinas 20 y CAM5-2, el EMA y CEA. La paciente evoluciona satisfactoriamente y es dada de alta.

-Resultados

La paciente fue operada de hemicolectomía derecha por un cáncer de ciego. La clínica neurológica obligó a realizar estudios de imagen cerebrales que detectaron la metástasis cerebral. El resto del estudio de extensión fue negativo, descartando otras metástasis, por lo que se indicó la exéresis neuroquirúrgica.

-Conclusiones

Gran parte de las metástasis a distancia del cáncer de colon asientan en el hígado donde llegan por vía portal pero es importante tener en cuenta otras posibles localizaciones como la cerebral, que puedan justificar la clínica neurológica que presenten algunos pacientes.