

¹Jorge Welsh-Rodríguez, ²Jesús Arenas-Osuna,
²Erick Servín-Torres, ²José Luis Beristain-Hernández,
³Víctor Monroy-Hernández

Tumor adenocarcinoide de colon

Informe de un caso

¹Servicio de Cirugía General
²Departamento de Cirugía General
³Servicio de Anatomía Patológica

Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, Distrito Federal, México

Comunicación con: Jorge Welsh-Rodríguez
Tel: (272) 721 1859
Correo electrónico: jwelsh327@hotmail.com

Resumen

Introducción: el tumor adenocarcinoide es una neoplasia maligna infrecuente que combina características clínicas e histopatológicas de origen epitelial (adenocarcinoma) y neuroendocrino (carcinoide); representa menos de 1 % de todos los tipos histológicos de cáncer colorrectal. Se presenta principalmente en el apéndice cecal.

Caso clínico: mujer de 41 años de edad, con tumor de colon sigmoides, sometida a hemicolectomía izquierda ampliada y anastomosis-colorrectal término-terminal anterior, con buena evolución posoperatoria; la estancia hospitalaria fue de siete días. El resultado histopatológico definitivo indicó tumor adeno-carcinoide de colon, con bordes libres de lesión y cuatro ganglios positivos a metástasis de adenocarcinoma.

Conclusiones: 85 a 95 % de los casos de los tumores adenocarcinoides se presenta en el apéndice cecal y solo en 6 % se localiza en colon (13 % se presenta en sigmoides). El diagnóstico temprano es, sin duda, lo más importante para determinar el buen pronóstico de la enfermedad. La supervivencia a los cinco años es de 80 a 84 % y a los 15 años, de 60 %.

Palabras clave

adenocarcinoma
tumor carcinoide
neoplasias del colon

Summary

Background: adenocarcinoid tumor is a rare malignancy that combines clinical and histological features of epithelial origin (adenocarcinoma) and neuroendocrine (carcinoid), occupies less than 1 % of all colorectal cancer histology, occurring mainly in the appendix and its presence in the colon is rare.

Clinical case: we present a case of a 41-year-old female with sigmoid colon tumor, who underwent an extended left hemicolectomy and anastomosis; having a good postoperative evolution, with hospital stay of seventh days. The final histopathological study reported was adenocarcinoid colon tumor with free margins of injuries and four positive nodes of adenocarcinoma.

Conclusions: adenocarcinoid tumors are present in the appendix in 85 to 95 % of all cases and only 6 % are located in the colon (13 % in sigmoid). Early diagnosis is certainly the most important determinant of good prognosis, in these cases the five-year survival is 80 to 84 %, and 15 years of 60 %.

Key words

adenocarcinoma
carcinoid tumor
colonic neoplasms

El tumor adenocarcinoide fue descrito por primera vez como una entidad específica en 1969 por Gagne y colaboradores.¹ Es una neoplasia maligna infrecuente que combina características clínicas e histopatológicas de origen epitelial (adenocarcinoma) y neuroendocrino (carcinoide).² Afecta a hombres y mujeres por igual, es más frecuente entre el sexto y el séptimo decenio de la vida, con una incidencia de 0.31 por cada 100 000 casos por año. Representa menos de 1 % de todos los tipos histológicos de cáncer de colon.³ Aun cuando

el tumor adenocarcinoide comparte características histológicas con el adenocarcinoma y el tumor carcinoide, su comportamiento biológico es diferente.⁴ Su agresividad no es clara aún,⁵ pero es probable que sea más agresivo que el carcinoide y menos que el adenocarcinoma colorrectal.⁶

El tumor adenocarcinoide puede asociarse con tumores del sistema nervioso central, tiroides, estómago, pulmón y mama. En particular tiene una propensión a las metástasis ováricas y principalmente a la carcinomatosis peritoneal, que se



Figura 1 | Colon por enema que evidencia lesión en sigmoides con imagen clásica en forma de "mordida de manzana"

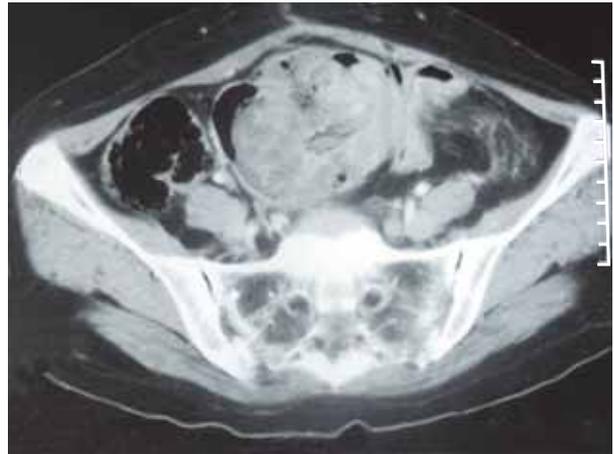


Figura 2 | Tomografía axial computarizada abdominal en la que se observa tumor en sigmoides que ocluye más de 90 % de la luz del colon, de características heterogéneas

observa hasta en 50 % de los casos.^{7,8} Lewis propone dividir a los tumores adenocarcinoides en tres subtipos: tumores compuestos (mixtos), tumores de colisión y tumores *amphicrinos*.⁹ El término mixto o compuesto designa neoplasias que contienen los componentes glandular y endocrino mezclados. En los tumores de colisión, ambos componentes se encuentran yuxtapuestos pero no mezclados. El término *amphicrino* se usa únicamente cuando ambas diferenciaciones se encuentran dentro de la misma célula.⁹

A continuación se describe el hallazgo excepcional de un tumor adenocarcinoide amphicrino de colon, además se realiza una revisión de la literatura.



Figura 3 | Corte macroscópico de tumor en colon multilobulado, heterogéneo, ulcerado, con diversas zonas de necrosis

Caso clínico

Mujer de 41 años de edad, originaria del Estado de México, sin enfermedades cronicodegenerativas, alergias, transfusiones, tabaquismo ni alcoholismo. Su padecimiento se inició hace cuatro años con dolor abdominal tipo cólico, intermitente, difuso, distensión abdominal frecuente en el pospandrio tardío, sensación de plenitud y cambios en el hábito intestinal; no recibió tratamiento, con aumento paulatino en la frecuencia de la sintomatología; perdió 16 kg de peso corporal en 10 meses. Negó melena o hematemesis.

Mediante colon por enema (figura 1) se observó defecto de llenado en colon sigmoides e imagen en forma de "mordida de manzana".

La colonoscopia flexible indicó tumoración en colon sigmoides de 25 a 45 cm del margen anal, multilobulado, de aspecto necrótico friable, con oclusión de 90 % de la luz colónica. El resultado histopatológico de las biopsias tomadas durante la colonoscopia indicó adenocarcinoma moderadamente diferenciado. En la tomografía computarizada abdominal, se evidenció tumor de colon sigmoides intraluminal, de características heterogéneas, que ocluyó más de 90 % de la luz intestinal (figura 2). No se observaron lesiones hepáticas.

Se decidió hemicolectomía izquierda ampliada y colorrectoanastomosis término-terminal con engrapadora.

El examen histopatológico definitivo fue de adenocarcinoma multicéntrico de colon: adenocarcinoma bien diferenciado de 8 cm, que infiltraba todo el espesor de la pared hasta el tejido adiposo, con extensa permeación vascular; adenocarcinoide ulcerado de 2 cm, polipoide, limitado a capa submucosa sin permeación vascular (figuras 3 a 5), bordes quirúrgicos libres de lesión; cuatro de 37 ganglios fueron positivos a metástasis.

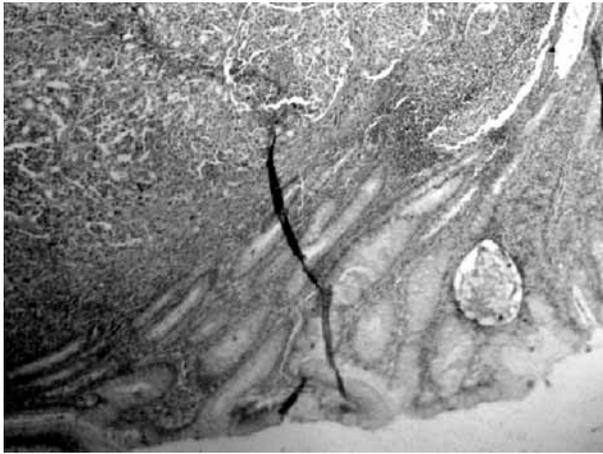


Figura 4 | Tumor adenocarcinoide con patrón organoide, trabecular y microglandular submucoso

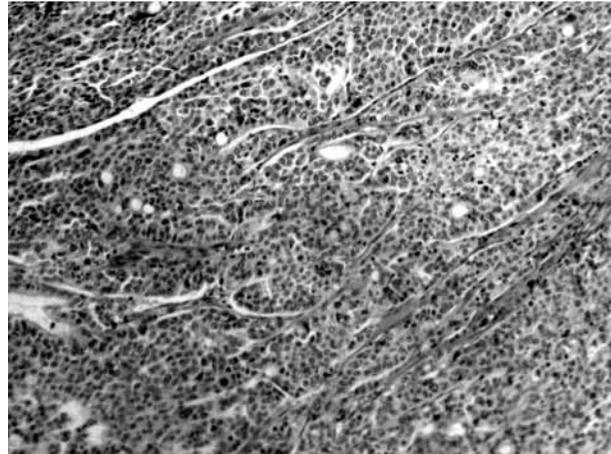


Figura 5 | Colon con adenocarcinoide infiltrante

La paciente tuvo una evolución posoperatoria sin complicaciones, con una estancia hospitalaria de siete días. Posterior a la cirugía recibió quimioterapia complementaria y al momento de este informe se encontraba libre de enfermedad.

Discusión

La manifestación clínica de los tumores adenocarcinoides depende del sitio de localización de la neoplasia en el colon; el síndrome carcinoide generalmente no se asocia con la sintomatología.¹⁰ El diagnóstico definitivo se establece con el reporte histopatológico, el tratamiento es quirúrgico y sigue las mismas pautas de cualquier tipo histológico de cáncer de colon; además, depende del estadio al momento del diagnóstico. La quimioterapia es complementaria.¹¹

En general, los tumores adenocarcinoides tienen un curso agresivo, actualmente existe evidencia que demuestra que los mixtos o compuestos de colon tienen pronóstico malo, que no depende del tamaño del tumor,¹² por lo que el seguimiento de los pacientes debe ser estrecho.

La histogénesis de estos tumores ha despertado gran interés, sin embargo, hasta el momento no ha sido bien definida. Corsi y Bosman sugieren un doble e independiente origen de los componentes glandular y endocrino.¹³ Otros autores suponen, sin embargo, que ambos componentes del tumor resultan de la diferenciación multidireccional de una célula única pluripotencial.^{14,15}

El paciente que describimos presentó un tumor adenocarcinoide con dos características histológicas diferentes. La importancia de este caso estriba en que se reseña un tipo histológico de cáncer de colon que constituye menos de 1 %.

Conclusiones

El tumor adenocarcinoide de colon es una entidad rara; 85 a 95 % de los casos se presenta en el apéndice cecal y solo en 6 % se localiza en colon (13 % se presenta en sigmoides). La supervivencia a los cinco años es de 80 a 84 % y a los 15 años, de 60 %.^{11,16} El diagnóstico temprano es sin duda el factor más importante para un buen pronóstico.

Referencias

1. Gagné F, Fortin P, Dufour V, Delage C. Tumors of the appendix associating histologic features of carcinoid and adenocarcinoma. *Ann Anat Pathol* 1969;14(4):393-406.
2. Olinici C, Domsa I, Crisan D. Collision adenocarcinoma-carcinoid tumor of the colon. Case report and review of the literature. *Rom J Morphol Embriol* 2007;48(19):75-78. Disponible en <http://www.rjme.ro/RJME/resources/files/480107075078.pdf>
3. Redston M. Epithelial neoplasm of the large intestine. En: Odze R, Goldblum J, Crawford E, editores. *Surgical pathology of the GI tract, liver, biliary tract and pancreas*. Philadelphia: Saunders; 2004. p. 441-472.
4. Bucher P, Gervaz P, Ris F, Oulhaci W, Egger J, Morel P. Surgical treatment of appendiceal adenocarcinoid (globet cell carcinoid). *World J Surg* 2005;29(11):1436-1439.
5. Mahteme H, Sugarbaker P. Treatment of peritoneal carcinomatosis from adenocarcinoid of appendiceal origin. *Br J Surg* 2004;91(9):1168-1173.

6. McCusker ME, Coté T, Clegg LX, Sobin LH. Primary malignant neoplasm of the appendix: a population-study from the surveillance, epidemiology and end-results program, 1973-1998. *Cancer* 2002;94(12):3307-3312. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cncr.10589/pdf>
7. Levendoglu H, Cox CA, Nadimpalli V. Composite (adenocarcinoid) tumors of the gastrointestinal tract. *Dig Dis Sci* 1990;35(4):519-525.
8. Varisco B, McAlvin B, Dias J, Franga D. Adenocarcinoid of the appendix: is right hemicolectomy necessary? A meta-analysis of retrospective chart review. *Am Surg* 2004;70(7):593-599.
9. Lewin K. Carcinoid tumors and the mixed (composite) glandular-endocrine cell carcinomas. *Am J Surg Pathol* 1987;11(Supl1):71-86.
10. Warkel R, Cooper P, Helwig E. Adenocarcinoid a mucin-producing carcinoid tumor of the appendix: a study of 39 cases. *Cancer* 1978;42(6):2781-2793.
11. Kang K, O'Connell J, Leonardi MJ, Maggard MA, McGory ML, Ko CY. Rare tumors of the colon and rectum: a national review. *Int Colorectal Dis* 2007;22(2):183-189.
12. Capella C, La Rosa S, Vecella S, Billo P, Carnaggia M. Mixed endocrine-exocrine tumors of the gastrointestinal tract. *Sem Diagn Pathol* 2000;17(2):91-103.
13. Corsi A, Bosman C. Adenocarcinoma and atypical carcinoid: morphological study of a gastric collision-type tumor in the carcinoma-carcinoid spectrum. *Ital J Gastroenterol* 1995;27(6):303-308.
14. Jiao Y, Nakamura S, Arai T, Sugai T, Uesugi N, Habano W, et al. Adenoma adenocarcinoma and mixed carcinoid-adenocarcinoma arising in a small lesion of the colon. *Pathol Int* 2003;53(7):457-462.
15. Vortmeyer AO, Lubensky IA, Merino MJ, Wang CY, Pham T, Furth E, et al. Concordance of genetic alterations in poorly differentiated colorectal neuroendocrine carcinomas and associated adenocarcinomas. *J Natl Cancer Inst* 1997;89(19):1448-1453. Disponible en <http://jnci.oxfordjournals.org/content/89/19/1448.long>
16. Makino A, Serra S, Chetty R. Composite adenocarcinoma and large cell neuroendocrine carcinoma of the rectum. *Virchows Arch* 2006;448(5):644-647.