

Carcinoma adenoescamoso de colon: reporte de caso y revisión de la literatura

Adenosquamous carcinoma of the colon: a case report and review of the literature

Mercedes Bravo-Taxa^{1,a}, Jorge Chuquillanqui Llimpe^{2,b}, Luis Taxa-Rojas^{1,3,a}

¹ Laboratorio Oncológico Taxa. Lima, Perú.

² Clínica Detecta. Lima, Perú.

³ Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

^a Médico patólogo oncólogo, ^b Cirujano oncólogo de abdomen

Recibido: 09/06/21 - Aprobado: 11/12/21

ORCID: Mercedes Bravo-Taxa: <http://orcid.org/0000-0002-6965-4841>, Jorge Chuquillanqui Llimpe: <http://orcid.org/0000-0002-6965-4841>,

Luis Taxa-Rojas: <http://orcid.org/0000-0002-0914-9149>

RESUMEN

El cáncer colorectal es el tercer tipo de neoplasia maligna más frecuentemente diagnosticada para ambos sexos. El adenocarcinoma es el tipo histológico que constituye el 86% de todos los casos de carcinoma colónico; sin embargo, existen otros subtipos menos frecuentes, como el carcinoma adenoescamoso, una neoplasia sumamente rara, pero con peor pronóstico y menor sobrevida. Presentamos el caso de una paciente mujer de 68 años con un tiempo de enfermedad de 2 años, caracterizado por anemia, hematoquezia y dolor abdominal. El estudio colonoscópico reveló la presencia de tumoración a nivel de colon ascendente, el cual luego de la resección quirúrgica y estudios anatomopatológicos, resultó corresponder a un carcinoma adenoescamoso primario colónico.

Palabras clave: Carcinoma adenoescamoso; Adenocarcinoma; Carcinoma de células escamosas; Cáncer de colon (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Colorectal cancer is the third most frequently diagnosed cancer in both men and women. Adenocarcinoma is the most common pathologic subtype of colon cancer and constitutes 86% of all colon cancers. Nonetheless, there are other less frequent subtypes of colorectal carcinomas, such as adenosquamous carcinoma, an extremely rare form of colon cancer, but with worse prognosis and greater potential of metastasis. We present the case of a 68-year-old female presented with a two-month history of anemia, hematochezia and abdominal pain. The colonoscopic study presented a tumor in the ascending colon, which after surgical resection and pathological studies, turned out to be a primary colonoc adenosquamous carcinoma.

Keywords: Carcinoma, adenosquamous; Adenocarcinoma; Carcinoma, squamous cell; Colon cancer (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El carcinoma colorectal es una de las neoplasias malignas más frecuentes, ocupando el tercer lugar, después del cáncer de mama y pulmonar⁽¹⁻⁴⁾. Este cáncer presenta varios tipos histológicos, siendo el adenocarcinoma el responsable del 86% de todos los casos de carcinoma colónico^(3,5-7).

El carcinoma adenoescamoso colorectal (ASC) es un subtipo muy raro y constituye el 0,025 a 0,1% de todos los cánceres en esta región topográfica^(1,5,8). Histológicamente, está compuesto por dos tipos de componentes malignos: glandular y escamoso⁽¹⁾. El primer caso descrito en la literatura fue por Herxheimer

en 1907^(5,9). Desde entonces aislados casos han sido reportados, y actualmente se registran 600 casos de carcinoma adenoescamosos colorectales y anales, todos los cuales destacan la agresividad y pobre pronóstico de esta entidad^(5,8-10). El objetivo de este reporte de caso es describir un caso de ASC en una mujer de 68 años y así contribuir con la casuística de esta poco usual patología.

CASO CLÍNICO

Mujer de 68 años refirió un tiempo de enfermedad de 2 meses caracterizado por anemia, dolor abdominal y hematoquezia, motivo por el cual se le indicó estudio



Figura 1. A nivel de la mucosa próxima a ciego, se identifica lesión proliferativa, ulcerada, de bordes elevados y friables, no estenosante.

colonoscópico, en el que se identificó, a nivel de colon ascendente, lesión neoproliferativa, ulcerada y con bordes elevados friables, no estenosante (Figura 1), que al estudio anatomopatológico en otra institución fue reportado como adenocarcinoma infiltrante NOS de bajo grado. Con ello, la paciente fue programada para una colectomía radical derecha laparoscópica. Macroscópicamente, a nivel de colon ascendente, se corroboró la presencia de tumor pardo gris de bordes elevados, ulcerado de 4,0x3,5x1,2 cm. El estudio patológico informó que la tumoración correspondía a carcinoma adenoescamoso con infiltración hasta la subserosa, sin presencia de embolia linfocelular, ni compromiso ganglionar. La evolución de la paciente fue favorable, por lo que, al quinto día post cirugía, fue dada de alta (Figura 2).

DISCUSIÓN

El cáncer colorectal ocupa el tercer lugar de las neoplasias malignas más frecuentemente diagnosticadas en ambos sexos⁽¹⁻⁴⁾. El adenocarcinoma (AC) es el tipo histológico más común de cáncer colónico^(3,5-7).

El carcinoma adenoescamoso (ASC) es una forma extremadamente rara y agresiva de cáncer de colon, con una incidencia estimada entre 0,025 a 0,1% de todos los cánceres en esta región topográfica^(1-3,5,8). El primer caso descrito en la literatura fue por Herxheimer en 1907^(2,5,9). Desde entonces aislados casos han sido reportados, así la literatura mundial, dentro de los últimos 30 años, registra 600 casos de carcinoma adenoescamosos colorectales y anales, todos los cuales destacan la agresividad y pobre pronóstico de esta entidad^(5,8-10).

El ASC afecta predominantemente a la población caucásica y sexo femenino, en una relación 1,1:1 con una edad media de afectación de 64 años, a comparación de los adenocarcinomas que suelen presentarse a mayor edad, con una media de 68,6 años^(5,8,10). La sintomatología es similar a los otros tipos histológicos de cáncer colónico e incluyen: dolor abdominal, pérdida de peso, cambios en los hábitos alimenticios y hematoquecia^(1-3,9).

Puede presentarse en cualquier segmento del colon, pero tienden a localizarse en el colon derecho, a diferencia del AC. Así, mientras que para el ASC el orden de frecuencia de afectación es en ciego (28%), colon ascendente (25,3%) y colon sigmoides (17,5%); para el AC se ubica con mayor frecuencia a nivel de colon sigmoides (27,8%), ciego (21,6%) y colon ascendente (20,7%).^{1,5} En nuestro reporte de caso, el colon derecho fue el afectado por el ASC, lo que coincide con lo encontrado en la literatura.

La etiopatogenia de este tumor aún es incierta, no obstante, se proponen varias teorías respecto a su histogénesis, las cuales incluyen que la presencia de nidos embrionarios en el ectodermo, metaplasia escamosa de la mucosa intestinal, o la presencia de células madres pluripotenciales de origen endodermal son capaces de diferenciación multidireccional^(2,3,11).

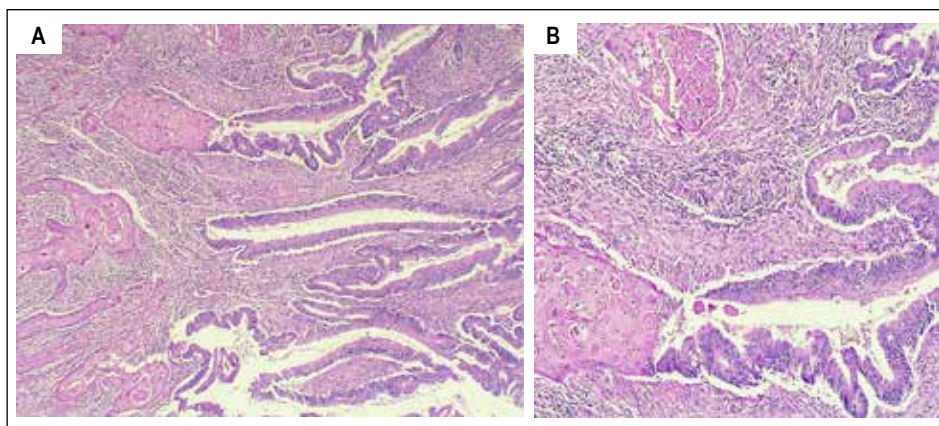


Figura 2. (A y B) Carcinoma adenoescamoso caracterizado por contener tanto componente de adenocarcinoma como de carcinoma escamoso. **(B)** A mayor aumento, se observa como el componente de carcinoma adenoescamoso se diferencia o transforma a partir del adenocarcinoma

Microscópicamente, este tipo de cáncer se caracteriza por contener tanto componente glandular maligno, con varios grados de diferenciación, y su contraparte escamosa maligna, con perlas corneas y puentes intercelulares^(1-3,5,8). Suele identificarse la presencia inusual de epitelio metaplásico escamoso originándose dentro de la mucosa colónica glandular. En base al patrón de disposición de ambos componentes malignos, el ASC es clasificado en tipo compuesto, caracterizado por una disposición desorganizada de ambos componentes histológicos, y de tipo colisión, en el cual el área de adenocarcinoma se encuentra adyacente y es claramente distintivo de su contraparte de carcinoma escamoso^(3,11). El diagnóstico de este tipo histológico requiere la exclusión de carcinoma escamoso metastásico o la extensión de un carcinoma escamoso primario de la unión recto-anal^(3,8). El grado histológico que suelen presentar el ASC es pobremente diferenciado e indiferenciado (68,3%), a diferencia de lo que ocurre en los AC, que suelen presentar un grado histológico moderadamente diferenciado (65%)^(1,5,10). El caso que reportamos, difiere a lo descrito en la literatura, puesto que el grado histológico hallado fue moderadamente diferenciado y sin compromiso metastásico a distancia, local o gangliolar, probablemente por la oportuna intervención quirúrgica de la lesión, estando en un estadio clínico no avanzado.

El pronóstico de ASC es a menudo menos favorable que el AC. Suele tener, al momento del diagnóstico, un estadio IV de enfermedad (41,3%) y la sobrevida media ser de 13,9 meses^(5,10). Asimismo, tiene un potencial metastásico mayor que el AC, siendo el hígado el sitio más común de metástasis, seguido del peritoneo y pulmones⁽¹⁾. El riesgo de muerte en estos pacientes es el doble que su contraparte, AC, sobretodo en presencia de afectación nodal^(2,5,9,10).

Dentro los hallazgos patológicos considerados como de mal pronóstico incluyen: localización a nivel de colon derecho, carcinomas ulcerados o anulares, enfermedad ganglionar metastásica y estadio de enfermedad IV^(5,8-10).

La opción de tratamiento definitivo para el ASC es la resección quirúrgica, esto típicamente consiste en la remoción total del tumor y ganglios mesentéricos regionales^(2,3,5). Debido a la rareza de la entidad, el rol de la quimioterapia adyuvante y radiación postquirúrgica permanece incierto, pero su uso es sugerido en casos de metástasis ganglionar^(2,3,5,11). Los agentes quimioterápicos más usados son el semustina, 5-fluorouracilo, carmustina y metotrexate. Sin embargo, mayores ensayos clínicos son necesarios para optimizar los protocolos de tratamiento quimioterápico y determinar sus exactos beneficios⁽²⁾.

En conclusión, el carcinoma adenoescamoso es una variedad rara, pero agresiva de cáncer de colon.

A diferencia del adenocarcinoma, tipo histológico más común, el ASC suele presentar en estadio IV y tener un peor pronóstico y sobrevida menor. La resección quirúrgica es el tratamiento Gold standard. Sin embargo, dada la agresividad de esta neoplasia, mayores estudios clínicos son necesarios para determinar la eficacia y beneficios de la terapia adyuvante; así como la investigación de su histogénesis.

Conflicto de interés: Los autores declaran que no existen conflictos de interés respecto a la publicación del presente reporte de caso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sunkara T, Caughey M, E, Makkar P, John F, Gaduputi V. Adenosquamous Carcinoma of the Colon. *Case Rep Gastroenterol*. 2017;11:791-796. doi: 10.1159/000485558.
2. Toumi O, Hamida B, Njima M, Bouchrika A, Ammar H, Daldoul A, et al. Adenosquamous carcinoma of the right colon: A case report and review of the literature. *Int J Surg Case Rep*. 2018;50:119-121. doi: 10.1016/j.ijscr.2018.07.001.
3. Di Prete M, Bacciorri F, Franceschilli M, Bagaglini G, Sica G, Doldo E, et al. Adenosquamous carcinoma of the right colon with diffuse signet-ring mucinous component. *Clin J Gastroenterol*. 2020;13(4):555-559. doi: 10.1007/s12328-020-01101-y.
4. Brenner H, Kloor M, Pox CP. Colorectal cancer. *Lancet*. 2014;383(9927):1490-1502. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61649-9.
5. Nasser Y, Cox B, Shen W, Zhu R, Stettler I, Cohen J, et al. Adenosquamous carcinoma: An aggressive histologic sub-type of colon cancer with poor prognosis. *Am J Surg*. 2021;221(3):649-653. doi: 10.1016/j.amjsurg.2020.07.038.
6. Fleming M, Ravula S, Tatishchev SF, Wang HL. Colorectal carcinoma: pathologic aspects. *J Gastrointest Oncol*. 2012;3(3):153-73. doi: 10.3978/j.issn.2078-6891.2012.030.
7. Manxhuka-Kerliu S, Telaku S, Ahmetaj H, Baruti A, Loxha S, Kerliu A. Colorectal cancer: prognostic values. *Bosn J Basic Med Sci*. 2009;9(1):19-24. doi: 10.17305/bjbm.2009.2851.
8. Cagir B, Nagy MW, Topham A, Rakinic J, Fry RD. Adenosquamous carcinoma of the colon, rectum, and anus: epidemiology, distribution, and survival characteristics. *Dis Colon Rectum*. 1999;42(2):258-63. doi: 10.1007/BF02237138.
9. Frizelle FA, Hobday KS, Batts KP, Nelson H. Adenosquamous and squamous carcinoma of the colon and upper rectum: a clinical and histopathologic study. *Dis Colon Rectum*. 2001;44(3):341-6. doi: 10.1007/BF02234730.
10. Masoomi H, Ziogas A, Lin BS, Barleben A, Mills S, Stamos MJ, et al. Population-based evaluation of adenosquamous carcinoma of the colon and rectum. *Dis Colon Rectum*. 2012;55(5):509-14. doi: 10.1097/DCR.0b013e3182420953.
11. Kang DB, Oh JT, Jo HJ, Park WC. Primary adenosquamous carcinoma of the colon. *J Korean Surg Soc*. 2011;80 Suppl 1(Suppl 1):S31-5. doi: 10.4174/jkss.2011.80.Suppl1.S31.

Correspondencia:

Mercedes Bravo-Taxa

Calle Las Dalias 351, La Molina, Lima 12, Perú.

Teléfono: 51(1)980701186

Centro de Trabajo: Laboratorio Oncológico Taxa

Dirección: Calle Montegrande 109 oficina 506, Surco 15038, Perú.

E-mail: mercedes.bravo.t@upch.pe