

Adenocarcinoma de colon en un niño de 10 años.

Dres. R. Ramos Prats, I. Martín Fumero, J. Uroz Tristán, I. Antón Hernández, R. Tracchia Becco.

Departamento de Pediatría y Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Nuestra Señora de La Candelaria. Tenerife, España.

Resumen

Se presenta un caso de adenocarcinoma de colon en un varón de 10 años, sin factores predisponentes. Clínicamente se manifestó con obstrucción intestinal, consecuencia de un avanzado estadio local. La terapéutica quirúrgica y en quimioterapia no modificó por la rápida progresión tumoral por lo que el niño falleció a los 5 meses del diagnóstico. Se comentan los aspectos clínicos, patológicos y evolutivos del cáncer de colon en la edad pediátrica.

Palabras clave: Carcinoma colónico

Summary

We describe a case of colonic adenocarcinoma in a ten-years old boy without predisposing factors. The first clinical manifestation was intestinal obstruction due to the advanced stage of the disease. Surgery and chemotherapy resulted unsuccessful in modifying the progression of the malignancy and the child died five months after diagnosis. Clinical and pathological aspects plus the peculiar evolution of this disease in childhood are discussed.

Index words: Adenocarcinoma - Colon.

Resumo

Apresenta-se um caso de adenocarcinoma de cólon em um menino de 10 anos, sem fatores predisponentes. Clínicamente se manifestou com obstrução intestinal, consequência de um avançado estadio local. A terapêutica cirúrgica e quimioterápica não modificou a rápida progressão tumoral, ocorrendo o óbito cinco meses após o diagnóstico. São comentados os aspectos clínicos, patológicos e evolutivos do câncer de cólon na idade pediátrica.

Palavras chave: Carcinoma colónico.

Introducción

La frecuencia del cáncer colo-rectal antes de los 20 años es menor del 0.5% del total de los carcinomas de colon^{1,11,12}. Esta escasa frecuencia y la sintomatología inicial vaga e inespecífica, condicionan un retraso en el diagnóstico, el que habitualmente se realiza en estadios avanzados de la

enfermedad. En la edad pediátrica predomina la variedad histológica mucosecretora, con gran agresividad clínica y escasa supervivencia^{1,2}. La determinación de marcadores tumorales para comprobar enfermedad residual o su recidiva son de poca ayuda en el cáncer colo-rectal en niños.

Presentación del caso

Se trata de un varón de 10 años de edad, con historia de 3 meses de dolor abdominal cólico recidivante poco localizado, que aumentó progresivamente en intensidad y frecuencia. Un mes después del inicio del cuadro, se notó alternancia de deposiciones diarreas con heces caprinas y tenesmo rectal. En tres ocasiones presentó sangre roja mezclada con las deposiciones.

No había historia familiar de sangrado digestivo ni de poliposis.

Un episodio agudo de vómitos, distensión abdominal y postración, motivó la intervención quirúrgica con el diagnóstico de oclusión intestinal, encontrándose una obstrucción del colon izquierdo por un tumor pétreo adherido a la pared colónica. Se realizó una hemicolectomía izquierda. El estudio histológico de la pieza diagnosticó adenocarcinoma mucosecretor con

células en anillo de sello (Fig. 1), que infiltraba todas las capas del intestino grueso. Las adenopatías regionales no mostraron infiltración tumoral. Veinte días después de la intervención, el paciente fue remitido a la Unidad de Oncología Pediátrica de nuestro hospital. A su ingreso el hemograma, la bioquímica sanguínea, ecografía abdominal y hepática, el enema opaco y los marcadores tumorales séricos (CEA, 19-9, TPA) fueron normales. La colonoscopia no mostró anomalías, ni reveló la presencia de formaciones polipoides.

Se inició el tratamiento quimioterápico con vincristina, 5-fluoracilo y metil-CCNU. Un mes más tarde presentó un nuevo episodio de obstrucción intestinal, encontrándose en la laparotomía una carcinomatosis difusa que impidió cualquier tipo de exéresis quirúrgica. El paciente falleció por progresión tumoral a los 5 meses del diagnóstico.

Discusión

El cáncer colo-rectal en menores de 20 años es extremadamente infrecuente, más aún en la primera década de la vida^{3,4,5}. Se han publicado algunas cortas series que incluían adolescentes^{2,3}. La existencia de condiciones predisponentes como poliposis familiar o síndrome de Gardner tiene gran importancia para la aparición de esta neoplasia en edades tempranas^{6,7}. Los frecuentes pólipos juveniles solitarios de la unión rectosigmoidea se consideran no susceptibles de malignización, aunque el desarrollo de carcinomas a partir de los mismos también ha sido referido⁸. El caso que presentamos corresponde a los de edad más precoz¹, en un paciente que no presentaba ningún factor predisponente.

La variedad muco-secretora representa el 10% del total de los carcinomas colo-rectales, sin embargo es la más frecuente en menores de 20 años^{1,3}. Este tipo histológico tiene un comportamiento agresivo y un pronóstico ominoso. El curso más silencioso en jóvenes, explica que habitualmente se arribe al diagnóstico en fases avanzadas^{1,3,9}, la mayoría en estadios C y D de la clasificación de Dukes, como ocurrió en nuestro caso. Síntomas como dolor abdominal recurrente o cambios en el hábito intestinal, propios de las fases precoces en el niño, raramente hacen pensar en cáncer colo-rectal. Datos más sugerentes como sangrado rectal, aparecen sólo en un tercio de los casos. La supervivencia en este tumor es escasa y el cur-

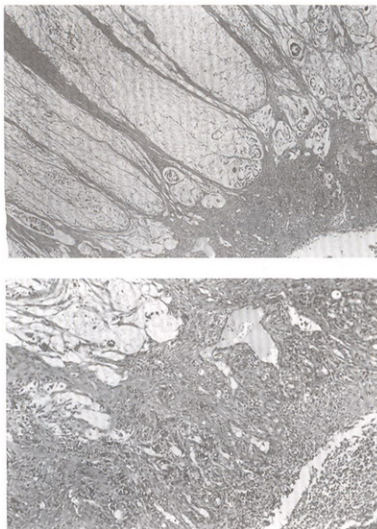


Fig. 1: cortes histológicos que muestran el aspecto característico de la variedad mucosecretora del adenocarcinoma de colon. La mucosa aparece ulcerada en la superficie y bajo la misma el crecimiento tumoral. Grandes acúmulos de moco, con células en anillo de sello, se extienden por la pared entre los haces de la muscular propia (H - E, 25X).

so evolutivo rápido. Sólo se ha referido supervivencia prolongada en los estadios muy tempranos¹. A diferencia del adulto, los marcadores tumorales son de poca ayuda^{1,10}, encontrándose niveles normales de CEA y CEA 19-9 aún en pacientes con lesiones avanzadas; tampoco se elevan en la enfermedad progresiva o en la recidiva.

Dado el comportamiento clínico, se ha preconizado una segunda intervención quirúrgica (second look) para descartar enfermedad residual, a pesar de que los estudios de seguimientos sean normales¹. No está definido sin embargo el momento adecuado para su realización.

Bibliografía

- Rao BN, Pratt B, Fleming ID, et al. Colon carcinoma in children and adolescents. A review of 30 cases, *Cancer* 55: 1322-1326, 1985.
- Jung S, Kohn G, Johnson WW. Colon carcinoma in children. *South Med* 79: 931-935, 1986.
- Goldthorn J, Powars D, Hays DM. Adenocarcinoma of the colon and rectum in the adolescent. *Surgery* 93: 409-414, 1983.
- Reaman GH, Cohen LF. Less frequently encountered malignant neoplasms in the young. In: Levine AS, de Cancer in the young. New York: Mason, pp 707-723, 1981.
- Ternberg JL, Land VJ. Tumors of the alimentary tract. In: Sutow WW, Fernbach DJ, Vietti TJ, eds. *Clinical Pediatric Oncology*, de. 3. St.Louis: CV Mosby; 775-785, 1983.
- Galandiuk S, Fazio VW, Jagelman DG, et al. Villous and tubulovillous adenomas of the colon and rectum. A retrospective review, 1964-1985. *Am Surg* 153 (1): 41-47, 1987.
- Forbes D, Rubin S, Trevenen C, et al. Familial polyposis coli en childhood. *Clin Invest Med* 10 (1): 5-9, 1987.
- Philibert M, Dodat H, Bouvier R, et al. Cancers recto-sigmoïdiens et polypes chez l'enfant. Commentaires a propos de 2 cas de polypes juvéniles atypiques. *Chir pédiatr* 25: 28-31, 1984.
- Reynoso - García M, Hernández M, Carvallo - Lázaro B. Adenocarcinoma de colon en la edad pediátrica. *Bol Med Hosp Infant. Mex* 42 (1): 62-65, 1985.
- Angel C, Pratt C, Rao B, et al. Carcinoembryonic antigen and carbohydrate 19-9. Antigen as markers for colorectal carcinoma in children and adolescents. *Cancer* 69 (6), 1992.
- Brown R, Rode H, Millar A, et al. Colorectal carcinoma in children. *J Pediatr Surg* 27 (7):919-921, 1992.
- Borger J, Barbosa J. Adenocarcinoma of the rectum in a 15 year old. *J Pediatr Surg* 28 (12):1592-1593, 1993.

Trabajo aceptado para su publicación en abril de 1998.

Ricardo Tracchia Becco
Balboa, 25 Sierramar
Radazul 38109.
El Rosario, Tenerife
España