

Cartas al Director

Metástasis cerebral de adenocarcinoma colónico

Palabras clave: Adenocarcinoma colónico. Metástasis cerebral. Supervivencia.

Key words: Colorectal carcinoma. Brain metastases. Survival.

Sr. Director:

Mujer de 76 años que acude a urgencias por cefalea y confusión. Entre sus antecedentes personales destacaba haber sido intervenida tres años antes de un adenocarcinoma sigmoideo grado A de Dukes. Había estado asintomática durante todo este tiempo con revisiones periódicas por su especialista, sin datos de recidiva locoregional.

A su ingreso se realizó una resonancia nuclear magnética cerebral donde se objetivó una masa de 3,2 x 1,8 x 3,8 cm localizada en el hemisferio izquierdo, en la región ténporo occipital (Fig. 1) con intenso edema perilesional. Las secuencias T1 y T2 mostraban datos sugestivos de enfermedad metastásica.

La analítica general y hepática era normal salvo un leve aumento de la VSG; los niveles de CEA no estaban elevados. El TAC tóraco-abdominal no mostró ninguna otra lesión metastásica a distancia. La colonoscopia total fue normal, sin restos de tumor residual.

Se trató a la paciente con dexametasona y varios días después fue sometida a intervención quirúrgica. Se realizó una craneotomía ténporo-occipital y se resecó en bloque la lesión que era una masa firme y de consistencia dura. El estudio histológico confirmó la sospecha radiológica: tejido metastásico de primario intestinal (Fig. 2).

La paciente se recuperó sin problemas de la intervención y fue remitida a oncología. Se administró radioterapia a una dosis total de 30 Gy fraccionado en 10 sesiones. Tras 1 año de seguimiento en el que se mantuvo asintomática, acude de nuevo por síndrome

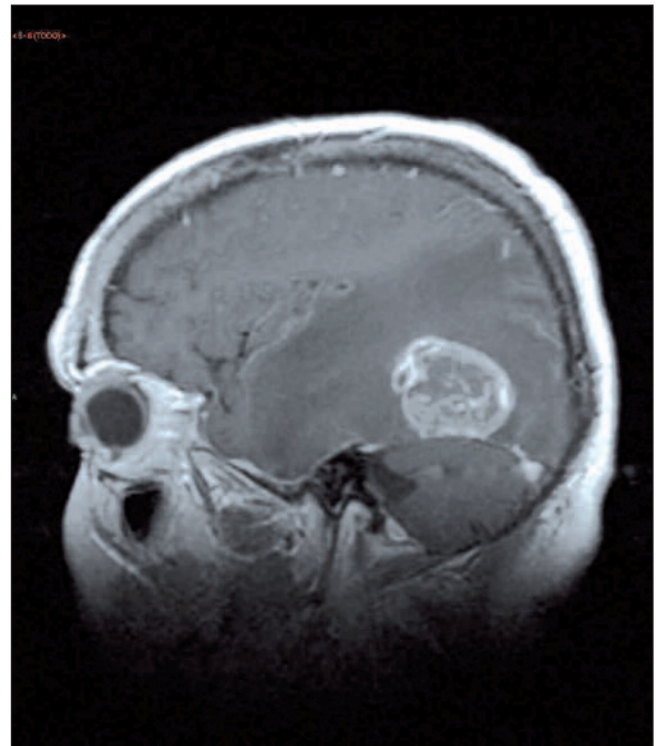


Fig. 1.

general. La realización de un PET reveló la presencia de múltiples pequeñas lesiones metastásicas en pulmón y vértebras.

Discusión

El adenocarcinoma colónico es una causa importante de morbi-mortalidad a nivel mundial. El pronóstico está en estrecha relación con su capacidad de diseminación por vía linfática y hematogena. Esta diseminación se produce en un 10-15% de casos, independientemente de la resección completa del tumor

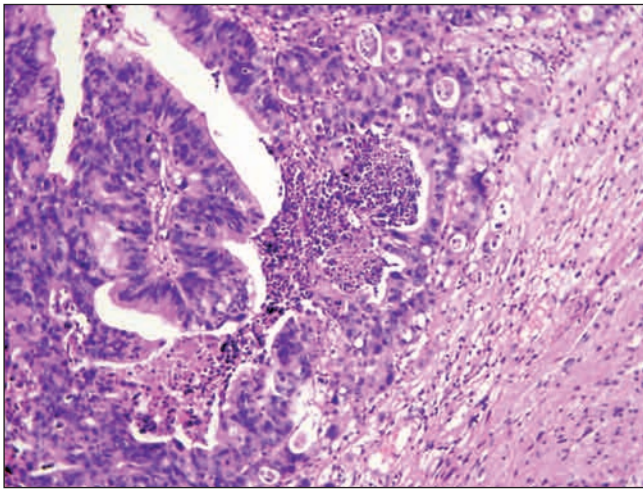


Fig. 2.

primario y está en estrecha relación con el grado histológico. Afecta, a través de la vena porta, al hígado lugar donde se detectan principalmente las metástasis. No obstante, la mayor supervivencia de los pacientes afectados de cáncer de colon, hace que cada vez nos encontremos con metástasis en áreas antes infrecuentes. Así Sundermeyer y cols. (1) en una revisión de 1.020 pacientes diagnosticados de cáncer de colon encuentran hasta un 10% de metástasis en hueso y un 3% cerebrales, sobre todo en aquellos pacientes sometidos a múltiples tratamientos sistémicos y con afectación pulmonar.

La presencia de una única lesión metastásica cerebral es infrecuente y está descrita en menos del 1% de los pacientes en las series clásicas (2). Sin embargo, es raro que se encuentren de forma aislada dado que generalmente son consecuencia de la

diseminación a partir de micrometástasis pulmonares no descubiertas y asintomáticas (3). Esto es probablemente lo que sucedió con nuestra paciente en quien se detectaron lesiones pulmonares en su evolución. Estas metástasis pulmonares estarían ya presentes en su primer ingreso, un año antes, pero serían lo suficientemente pequeñas como para no ser detectadas por TAC.

El tratamiento de las metástasis cerebrales del cáncer de colon es la cirugía seguida de radioterapia (4); aunque su presencia ensombrece el pronóstico, su resección mejora la calidad de vida y la supervivencia, siendo esta de unos 14 meses (5).

M. L. Ruiz Rebollo, J. J. Jiménez Carmona¹, B. Madrigal Rubiales² y T. Escudero Caro³

Servicios de Aparato Digestivo, ¹Neurocirugía, ²Anatomía Patológica y ³Radiología. Hospital Río Hortega. Valladolid

Bibliografía

1. Sundermeyer ML, Meropol NJ, Rogatko A, Wang H, Cohen SJ. Changing patterns of bone and brain metastases in patients with colorectal cancer. *Clin Colorectal Cancer* 2005; 5(2): 108-13.
2. Alden T, Gianino J, Saclarides T. Brain metastases from colorectal cancer. *Dis Colon Rectum* 1996; 39: 541-5.
3. D'Andrea G, Isidori A, Caroli E, Orlando ER, Salvati M. Single brain metastases from colorectal adenocarcinoma. *Neurosurg Rev* 2004; 27(1): 55-7.
4. Wronski M, Arbit E. Resection of brain metastases from colorectal carcinoma in 73 patients. *Cancer* 1999; 85(8): 1677-85.
5. Hammoud MA, McCutcheon IE, Elsouki R, Schoppa D, Patt YZ. Colorectal carcinoma and brain metastases: distribution, treatment and survival. *Ann Surg Oncol* 1996; 3(5): 453-63.