P24) ADENOCARCINOMA COLORECTAL INFILTRANTE A PRÓSTATA: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LITERATURA

EXPOSITOR: Dr. Andrés Zamorano Araoz, Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile

AUTORES: Dr. Andrés Zamorano Araoz (1); Dr. Rodrigo Berríos Gutiérrez (1); Dr. Juan Francisco Araneda Minder (1); Dr. Alfredo Alfaro Carvajal (1); Prof. Enrique Elías Echaurren (1); Dr. Aldo Nova Oróstica (1); Dr. Felipe Caiceo Duque (1); Dr. Diego Navarrete Corsini (1); Dr. Luis Alarcón Navarrete (1); Dr. Carlos Finsterbusch Rodríguez (1)

(1): Hospital Barros Luco Trudeau, Santiago, Chile

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La infiltración prostática por el adenocarcinoma de colon es muy infrecuente y suele ser hallazgo en autopsias. A pesar de la proximidad anatómica del colon, existen pocos casos reportados, y dentro de sus diferenciales debe incluirse el adenocarcinoma ductal prostático y de vejiga. En los casos de adenocarcinoma mal diferenciado el estudio morfológico e inmunohistoquímico es esencial para definir conducta y prognosis.
CASO CLINICO: Paciente de 73 años con antecedentes de adenomectomía suprapúbica transvesical en 2007 y adenocarcinoma de colon operado en 2009. Usuario de sonda foley por retención aguda de orina desde Abril de 2014. TAC muestra aumento de volumen prostático asociado a masa de 4,7 cms en aspecto postero-lateral derecho de próstata. Se realiza RTU que objetiva uretra prostática parcialmente obstruida por crecimiento de ambos lóbulos laterales, muestra de 20 gr con biopsia revela adenocarcinoma de colon.
DISCUSIÓN: La infiltración de adenocarcinoma de colon a próstata es muy infrecuente, con escasos reportes en la literatura. Se describe la relación entre la disrupción de la fascia recto prostática durante la resección abdomino-perineal como elemento condicionante de dicha situación. La sintomatología obstructiva es de igual manera poco frecuente, por lo general el curso es de carácter asintomático.
CONCLUSIÓN: El caso expuesto muestra una causa infrecuente de síntomas obstructivos bajos. El antecedente de adenomectomía y resección abdominoperineal pueden ser factores de riesgo para el desarrollo de metástasis en esta localización. El diagnóstico en casos de adenocarcinomas poco diferenciados se hace difícil, y son necesarios los estudios morfológicos e inmunohistoquímicos para definir el diagnóstico final, conducta terapéutica y pronóstico.