

# CARCINOMA NEUROENDOCRINO COLÓNICO INDIFERENCIADO DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE EN PACIENTE ASINTOMÁTICA

*Benito Velayos, Fernando De La Calle, Luis Fernández,  
Carlos Abril\*, José Herreros\*, Félix Lozano,  
José Manuel González*

Servicio de Aparato Digestivo.  
\*Servicio de Cirugía General.  
Hospital Clínico de Valladolid

## **PALABRAS CLAVE**

*Tumor, neuroendocrino, colon.*

### **Sr. Director:**

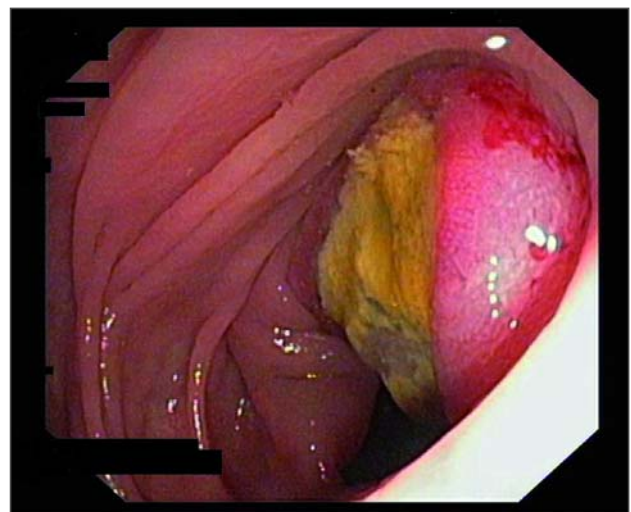
La incidencia de los tumores neuroendocrinos digestivos, aunque se ha multiplicado por cuatro en los últimos 40 años, sigue siendo menor de 1,5 casos/100.000 hab/año<sup>(1)</sup>. Esta cifra se reduce aún más si consideramos únicamente aquellos situados en el colon (excluyendo el recto) y con un alto grado de indiferenciación<sup>(2)</sup>. Así, menos del 0,3 % de los cánceres colónicos correspondían a esta subvariedad histológica<sup>(3)</sup>, implicando generalmente peor pronóstico y un manejo distinto de los que están situados en regiones proximales al intestino grueso o son bien diferenciados<sup>(4)</sup>.

Cirujanos de un hospital español de tercer nivel comunicaron en el 2008 su experiencia a lo largo de seis años en este tipo de neoplasia, informando de cinco casos, todos ellos sintomáticos, de los cuales cuatro se encontraban en el recto-sigma y uno a nivel del ciego<sup>(5)</sup>. Así mismo, en la revisión realizada por dichos autores de once series que hacían referencia a 609 tumores neuroendocrinos de colon y recto únicamente el 5,5% tenían una localización en el colon transverso.

Le presentamos una enferma de 56 años de edad, asintomática y sin antecedentes médicos relevantes salvo

posible historia de un familiar de primer grado con adenocarcinoma cecal, que acudió a nuestro servicio a realizarse colonoscopia como despistaje de neoplasia colónica. En dicha exploración se apreció en el colon transverso una lesión ulcerada que ocupaba la mitad de la circunferencia sin obstruir la luz (**Figura 1**); los bordes eran nítidos y el fondo blanquecino-exudativo. En las muestras histológicas obtenidas se objetivaron zonas de necrosis alternando con grupos de células pequeñas muy indiferenciadas sugerentes de carcinoma; a ello se unía la presencia de abundantes hifas de *Candida albicans*. Se solicitó un TAC toraco-abdominal, que describió un efecto masa a nivel del colon transverso sin adenopatías regionales ni imágenes de metástasis a distancia. La pieza de hemicolectomía derecha ampliada mostró una neoformación redondeada de 3,5 por 2,8 cm en transverso proximal, ulcerada en su centro y con 6 adenopatías locales menores de 1 cm. El estudio de Anatomía Patológica informó de un carcinoma neuroendocrino de alto grado (positividad por inmunohistoquímica para sinaptofisina y CD 56) que invadía la muscular y con metástasis en uno de los ganglios (T2 N1 M0); los cinco ganglios restantes presentaban una relevante reacción inflamatoria. La enferma sigue controles por parte del Servicio de Oncología Médica, habiendo recibido tratamiento adyuvante y encontrándose actualmente asintomática y sin datos de enfermedad residual a los 6 meses de la cirugía.

La clasificación de Rindi y Capella<sup>(6,7)</sup> divide las lesiones neuroendocrinas en carcinoides, carcinomas de bajo grado, carcinomas mal diferenciados de células pequeñas y carcinomas mixtos endocrino-exocrinos. La mitad de aquellas situadas en el colon ya tienen enfermedad a distancia<sup>(8)</sup>. Además, las formas de alto grado histológico suelen ser sintomáticas debido a una rápida progresión y su pronóstico es malo, considerándose el tipo de



**FIGURA 1.-** Lesión ulcerada en colon transverso.

cáncer colónico más agresivo<sup>(9)</sup>. En contra de lo habitual, la paciente que comentamos se encontraba sin clínica y el hallazgo se realizó de forma casual; este diagnóstico temprano puede ser la causa de que la evolución haya sido buena hasta el momento. La reacción inflamatoria local ganglionar, que atribuimos a la sobreinfección por *Candida*, quizá podría haber contribuido a frenar la progresión a distancia del tumor en algún grado.

Por otra parte, los carcinomas neuroendocrinos de alto grado primarios del colon son muy raros, siendo su localización anatómica más frecuente el ciego seguido del recto y el sigma<sup>(10)</sup>; nuestro caso correspondió a un tramo colónico donde la descripción de estos tumores es excepcional.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ellis L, Shale MJ, Coleman MP. Carcinoid tumors of the gastrointestinal tract: trends in incidence in England since 1971. *Am J Gastroenterol*. Advance online publication, 7 september 2010; doi: 10.1038/ajg.2010.341.
2. Ramage JK, Gorezki PE, Manfredi R, Komminoth P, Ferone D, Hyrdel R, Kaltsas G, Kelestimur F, Kvols L, Scoazec JY, García MI, Caplin ME; Frascati Consensus Conference participants. *Neuroendocrinology* 2008;87(1):31-9.
3. Thomas RM, Sobin LH. Gastrointestinal cancer. *Cancer* 1995; 75:154-70.
4. Anthony LB, Strosberg JR, Klimstra DS, Maples WJ, O'Dorisio TM, Warner RR, Wiseman GA, Benson AB, Pommier RF. The NANETS consensus guidelines for the diagnosis and management of gastrointestinal neuroendocrine tumors (nets): well-differentiated nets of the distal colon and rectum. *Pancreas* 2010;39(6):767-74.
5. Vilallonga R, Espín E, López M, Landolfi S, Armengol M. Carcinomas neuroendocrinos de colon y recto. Experiencia de una unidad en seis años. *Rev Esp Enferm Dig* 2008;100(1):11-6.
6. Ohrvall U. Carcinoid tumors: molecular genetics, tumor biology and update of diagnosis and treatment. *Curr Opin Oncol* 2002;14:38.
7. Rindi G, Kloppel G, Alhman H, Caplin M, Couvelard A et al. TNM staging of foregut (neuro)endocrine tumors: A consensus proposal including a grading system. *Virchows Arch* 2006;449:395-401.
8. García-Carbonero R, Capdevila J, Crespo-Herrero G, Díaz-Pérez JA, Martínez del Prado MP, Alonso V, Sevilla-García I, Villabona-Artero C, Beguiristain-Gómez A, Llanos-Muñoz M, Marazuela M, Alvarez-Escola C, Castellano D, Vilar E, Jiménez-Fonseca P, Teulé A, Sastre-Valera J, Benavent-Viñuelas M, Monleon A, Salazar R. Incidente, patterns of care and prognostic factors for outcome of gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (GEP-NETs): result from the Nacional Cancer Registry of Spain (RGETNE). *Annals of Oncology* 2010;21(9):1794-803.
9. Sarsfield P, Anthony PP. Small cell undifferentiated (neuroendocrine) carcinoma of the colon. *Histopathology* 1990;16: 357-63.
10. Modlin IM, Lye KD, Kidd M. A 5-decade analysis of 13,715 carcinoid tumors. *Cancer* 2003;97:934-59.