

# A propósito de un cancer de recto tratado

## Presentación previa

Dres. José L. Badano Repetto, Enrique Antiga, Ernesto Bounus, Nelly Costas, Marta Chiossoni, Adela Pizzoli, Isaia Milstein, Juan Paperán y Walter Venturino

**Los autores presentan un cáncer de recto (adenocarcinoma indiferenciado) con metástasis de hígado irresecable a la exploración quirúrgica. La politerapia bioquímica permitió, 3 meses después, reseca la lesión primitiva. Ese estudio histológico demostró una gran reacción esclerosa que ahogaba a las células tumorales.**

**Igualmente se comprobó 7 meses después de iniciada la politerapia, la regresión de las metástasis de hígado.**

*Palabras clave (Key words, Mots clés) MEDLARS: Rectal Neoplasms.*

Se trata de un paciente A.C. de 46 años de edad, en el que se ha hecho diagnóstico de adenocarcinoma de recto.

La rectoscopia (Dr. Milstein) 29-IV-77 fue informada así: "Formación vegetante e infiltrante que estenosa e impide el pasaje del rectoscopio a unos 10 a 12 cms de la margen del ano. Se hace biopsia que es informada por la Dra. Chiossoni así: "Adenocarcinoma indiferenciado con gran anaplasia celular. En zona estrecha el neoplasma se superficializa, sustituyendo la mucosa".

El paciente es preparado corrigiendo los parámetros alterados y es operado el 3-VI-77. Durante el acto quirúrgico se practicó una linfo-adeno-cromoscopia con Patent Blue V rellenándose el cabo distal del colon con 5F1 2 horas antes del acto operatorio. En la exploración se comprobó: "Hígado secundario con gruesas metástasis, estando el lóbulo izquierdo groseramente afectado. También se comprueban metástasis peritoneales; la lesión del recto es dura, infiltrante y su invasión a los tejidos vecinos la hace considerar inextirpable; observamos ganglios que tomaron el colorante en el meso colónico. Se hace biopsia exéresis de las metástasis y de ganglios, que creemos funcionalmente competentes. Se realiza una colostomía derecha a la Wangesteen".

La información anatomopatológica del material enviado y estudiado por la Dra. Chiossoni decía así: "La metástasis hepática corresponde a un adenocarcinoma con gran pleomorfismo núcleo-celular, con ligera infiltración linfoide. Los ganglios no están colonizados y

*Instituto de Cirugía para Post-Graduados. Hospital Pasteur. Montevideo, Uruguay.*

presentan tumefacción y descamación de células reticulares".

24-VII-77. Este paciente es sometido a una politerapia bioquímica intensa, corrigiendo los parámetros alterados de su malignograma sintomáticamente. Se hizo inmunoterapia específica (Sustancia "T" y antígenos percloro solubles) e inespecífica (M.E.R., Levamizol, B.C.G.) y la quimioterapia sistémica y regional se realizó con B.C.N.U.P.T.C. y 5F1.

La mejoría clínica y humoral obtenida nos hace replantear al paciente.

Todos los parámetros han mejorado. Un nuevo examen rectoscópico realizado por el mismo proctólogo (Dr. Milstein) el 13-VIII-77 es informado así: "Formación vegetante a pequeños lóbulos que levantan la mucosa, que está conservada. Se realizan 5 biopsias a profundidad, cuyo informe es el siguiente: "No se observa lesión carcinomatosa. En uno de los cortes llama la atención formación de tejido conjuntivo y exudado linfocitario." (Dra. Pizzoli).

Dada la condición que presenta el paciente se decide laparotomizar (3 meses de iniciada la politerapia).

En esta segunda operación (5-VIII-77) se comprueba: "En el lóbulo izquierdo del hígado se observan las metástasis encontradas en la primer operación, impresionando como más pequeñas y umbilicadas. La lesión primitiva impresiona como más móvil sobre los tejidos vecinos. Se realiza una resección aceptable reconstruyéndose el recto-colónico a unos 5 cms del fondo de la pelvis (operación de Dixon) peritonizándose correctamente la sutura. Plastia epiploica por encima.

La evolución ulterior fue muy buena, no comprobándose fuga del elemento de contraste 20 días después de la sutura. El esfínter retiene bien.

El estudio anatomopatológico de la pieza operatoria realizado por la Dra. Chiossoni es informado así: "Macrosópicamente la zona distal de la pieza operatoria, tiene el aspecto de un tejido leñoso blanquecino y granular en una extensión de 3 a 4 cms por encima del corte quirúrgico inferior. Histológicamente corresponde a un adenocarcinoma de colon con intensa reacción estromática fibroesclerosa, con escasos elementos inflamatorios. Angioesclerosis". "Apreciación morfológica: cambio sustancial en relación a estudios anteriores. Las células tumorales están aisladas y prácticamente ahogadas en el proceso fibro-productivo, existiendo escasas figuras mitóticas".

Presentado a la Sociedad de Cirugía del Uruguay, el 14 de setiembre de 1977.

Dirección: Canelones 2382. Montevideo. (Dr. J. L. Badano Repetto).

Se continúa con politerapia intensiva pero suprimiendo los agentes citostáticos para poder cerrar rápidamente la colostomía.

Tercera operación. Cierre de la colostomía, exploración, biopsia (7-IX-77).

Cierre extra e intraperitoneal de la colostomía. Se explora parénquima hepático, no observándose la existencia de las metástasis hepáticas comprobadas y biopsiadas en las operaciones anteriores. A la palpación parecen tocarse algunos nódulos situados profundamente en el parénquima hepático. Se tomó un ganglio situado en el meso del colon distal, cuyo informe anatomopatológico (Dra. Pizzoti) dice así: "Ganglio con intensa reacción reticular del seno marginal e hiperplasia de los folículos".

Evolución actualizada al día de hoy: buena.

En suma: Forma metastásica de un cáncer de recto, que la politerapia bioquímica permite reseca la lesión primitiva; ulteriormente observar la regresión de las metástasis hepáticas y restablecer el tránsito normalmente.

## RESUME

### A propos d'un cancer de rectum traité

Les auteurs présentent un cancer de rectum (adénocarcinome indifférencié) avec métastase de foie non résecable à l'exploration chirurgicale. La thérapeutique biochimique a permis, après 3 mois, resequer la lésion primitive. L'étude a démontré une grande réaction sclérose qui étouffait les cellules tumorales.

On a vérifié aussi, 7 mois après le commencement de la thérapeutique, la régression des métastases de foie.

## SUMMARY

### Cancer of rectum

The authors present a cancer of rectum (non differentiated carcinoma) with liver metastasis which could not be resected by surgical exploration. Biochemical politherapy made resection of primitive lesion possible three months later. Histological study showed marked sclerous reaction which suffocated tumoral cells.

7 months after politherapy was begun, regression of liver metastasis became apparent.

## DISCUSION

DR. O. BERMÚDEZ.—Entiendo que ésta es una situación realmente extraordinaria en la evolución de un neoplasma, que indica una vez más, que quienes están empeñados en engorrosos estudios con el fin de obtener resultados favorables en el tratamiento de esta enfermedad están en la buena vía y que la lucha de estos investigadores culminará un día en la curación del cáncer. Felicito al Dr. Badano por la constancia, el celo y seriedad científicas que aplica a su investigación.

DR. VALLS.—Este caso presentado es muy interesante y pone en evidencia que el neoplasma es una enfermedad del organismo y que a lo lesional que nosotros acostumbramos a tratar es necesario agregarle el tratamiento de orden general de reposición de la inmunidad.

DR. BADANÖ REPETTO.—Agradezco al Prof. Bermúdez y al Dr. Valls la gentileza de haberme escuchado y haber hecho comentarios tan favorables.