

# INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

Adenocarcinoma de colon tipo mucinoso.  
Reporte de caso

## AUTORES

Dra. Mabel Vanessa Urtusuástegui

Residente de 3er año de Pediatría

Dr. Alberto Olaya Vargas

Medico Adscrito al servicio de Oncología Medica



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## Índice

Introducción.....	3
Justificación.....	3
Objetivo.....	3
Caso clínico.....	4
Discusión .....	5

## **INTRODUCCIÓN**

El cáncer de colon, uno de los tumores malignos más frecuentes entre los adultos, es raro en la edad pediátrica. La baja incidencia, asociada con síntomas inespecíficos del tumor como dolor abdominal difuso, vómitos y pérdida de peso. Con una historia natural agresiva, es generalmente de mal pronóstico en los pacientes de esta edad.

En estados Unidos la incidencia de cáncer de colon fue de 120,000 nuevos casos en 1984 en adultos. Entre 0.6% y 3.7% de los cánceres de colorectales ocurren en personas menores de 30 años de edad. (1)

El carcinoma de colon y recto es raro en niños. En menores de 20 años, menos del 1% de todos los cánceres son colorectales. (2-3)

## **JUSTIFICACIÓN**

En nuestro país, no existe un registro confiable de la incidencia de carcinomas de colón, las estadísticas obtenidas son del grupo de carcinomas en general. Solamente contamos en el INP con una serie de 6 casos reportados en un trabajo de tesis en un periodo comprendido de 1970-1997, por lo que consideramos de suma importancia fomentar la investigación y publicación de este tipo de neoplasias, que nos permitan de manera retrospectiva aprehender a realizar diagnósticos más tempranos, y establecer terapéuticas oportunas que mejore el pronóstico y la sobrevida de nuestros pacientes.

## **OBJETIVO**

Describir características clínicas del paciente con adenocarcinoma de colon.

Realizar revisión de la literatura y comparar con series reportadas en niños, cuadro clínico e incidencia.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO**

Se trata de masculino de 9 años de edad. Enviado al INP por tumor abdominal en estudio. Con antecedente de tía paterna con tumor intracraneal no especificado diagnosticado a los 18 años de edad, con resección completa más radioterapia. Actualmente en control (INCAN).

Inicia padecimiento en marzo de 2007, con pérdida de aprox. 10 kgs de peso, dolor abdominal en cuadrante inferior derecho, intermitente, intensidad variable, 2 semanas después se agregan vómitos de contenido gastrobiliar de 2 a 3 veces por día, postprandial inmediato, así como estreñimiento, hiporexia y disestesias en miembros pélvicos. Acude con medico particular sin recibir manejo. En abril de 2007 acude al Hospital Materno Infantil de Toluca, donde permanece internado por un mes, se realiza USG renal observando dilatación pielocalicial derecha, valorado por nefrología con diagnóstico de Insuficiencia renal sin alteración túbulo intersticial (Sic). USG abdominal encontrando masa que comprime recto sigmoides, desplaza aorta y vena cava. Realizan LAPE encontrando tumor retroperitoneal en línea media, adherido a columna vertebral, toman biopsia y envía al INCAN reportando adenocarcinoma mucinoso de colon. Posteriormente es enviado al INP para continuar con abordaje y manejo médico.

En el INP se le realiza LAPE más hemicolectomía derecha e ileostomía, se encuentra tumoración a expensas de colon ascendente que involucra mesenterio central, y arteria mesentérica. Se realiza TAC de pulmón sin reportarse alteraciones (080607).

Recibió 3 ciclos de folfox 4. Reportando TAC de abdomen de control: lesión retroperitoneal, con ganglios positivos, infiltrado mesentérico duodenal hasta iliacas. Ganglios mesentéricos positivo e inguinales negativos. Por la mala evolución se cambia esquema de quimioterapia a Folfiri (iridotecan, 5-fluoracilo, leucovorin) recibió 6 ciclos. Con TAC abdomino- pélvica de control reportando persistencia de conglomerado ganglionar para caval derecho.

Se inicia quimioterapia intraarterial, con lo cual presenta trombosis de arteria iliaca externa y femoral común derecha. Se realiza USG doppler de control (300308) se descarta trombosis de vasos iliacos. Se aplica en total 7 ciclos de quimioterapia intraarterial. Por la mala evolución, se decide de manera conjunta por máximo beneficio dejar fuera de tratamiento medico.

## DISCUSIÓN

En general se conoce poco de la epidemiología del cáncer en adolescentes porque es difícil el registro de los casos que se presentan en el grupo de 12 a 18 años. Como adolescentes se ha tomado al grupo de 10 a 14 o el de 15 a 19 años de edad, en donde este último incluye mejor los casos que se presentan en esta edad. La incidencia es mayor para el segundo grupo (117.3 y 202.2 [tasas x 106] respectivamente). (4-5)

La incidencia de carcinomas en EUA de 1986 a 1995 en el grupo de edad de 10 a 14 años fue de 4.1 por 10<sup>6</sup>, de 15 a 19 años fue de 18.7 por cada 10<sup>6</sup>. En Reino Unido en 1993 la incidencia de carcinomas en el grupo de edad de 13 a 19 años fue de 10 por 10<sup>6</sup>. En México de 1982 a 1991 la incidencia en el grupo de edad de 10 a 14 años fue de 3 por 10<sup>6</sup>. (6-7)

En México no se cuenta con datos de incidencia para el grupo de 15 a 19 años de edad; sólo se tiene para el de 10 a 14 años; las principales neoplasias son leucemias, linfomas, tumores óseos y los TSNC, con tasas por 10<sup>6</sup> de 41.9, 29.9, 12.0 y 10.0 respectivamente. La tasa de mortalidad por cáncer para el periodo de 1990 a 1994 fue de 64.1, y las principales causas de muerte fueron las leucemias, los TSNC y los linfomas. (7)

En el INP los carcinomas en niños se presentan en menos del 15%. El reporte de adenocarcinomas de colon de 1970 a 1997 fue de solo 6 casos, de los cuales 4 fueron varones y 2 mujeres, con una edad promedio de 11.8 años (9-14 años), 3 pacientes de estos presentaron el cáncer en recto sigmoides, 2 en colon ascendente y 1 en colon descendente, con evolución media de 4 meses (8 días- 1 año). Las manifestaciones clínicas principales fueron dolor abdominal (4/6), masa abdominal (3/6), vómito (2/6), astenia (2/6) e hiporexia (2/6). (8-9)



Por lo que coincide nuestra estadística, con las series publicadas en la literatura consultada de 7, 21 y 30 casos. Así como la presentación de este con síntomas inespecíficos, que dificultan aun más su diagnóstico. Cabe resaltar que como tal no tenemos en nuestro país un sistema de registro para esta tipo de neoplasias, que nos permita identificar, así como sensibilizarnos con sus manifestaciones clínicas y evolución. Ya que cuando se diagnostica, generalmente se encuentra en estadios avanzados, con un pronóstico desfavorable. .

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Bhaskar N, Rao MD, Charles B, et al. Colon Carcinoma in children and adolescents: A review of 30 cases. *Cancer* 1985;55: 1322-1326.
2. Vastyan A.M, Walker j, Pinter A.B, et al. Colorectal Carcinoma in children And Adolescents. A report of seven cases. *Eur J Pediatr Surg* 2001;11:338-341.
3. Brown R.a, Rode A.j, Millar C, et al. Colorectal carcinoma in children. *Journal of Pediatrics Surgery*, vol27, no 7, 1992: pp 919-921.
4. La Quaglia G, Glenn H, Fillipa D, et al. Prognostic factors and outcome in patients 21years and under with colorectal carcinoma. *Journal of pediatrics surgery*, vol 27, no 8, 1992: pp 1085-1090ñ
5. D. Ashley Hill, Wayne L. Furman, Catherine A. Billups, Shannon E. Riedley, Alvida M. Cain, Bhaskar N. Rao, Charles B. Pratt,† and Sheri L. Spunt .Colorectal Carcinoma in Childhood and Adolescence: A Clinicopathologic Review. *Journal of clinical oncology* 2007;25:36:5008-5015.
6. Cuevas-Urióstegui ML, Villasís-Keever MA, Fajardo-Gutiérrez A. Epidemiología del cáncer en adolescentes. *Salud Publica Mex* 2003;45 supl 1:S115-S123.
7. Fajardo Gutiérrez A, Mejía Arrenque J, et al. Epidemiología descriptiva de las neoplasia malignas en Mexico. *sRev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 6(2), 1999
8. Rivera Luna R, Martínez Avalos. Frecuencia de Neoplasias Malignas en Pacientes del INP. *Revista Instituto Nacional de Cáncer* 1995, 41:9-13
9. Carcinoma Infantil. Autores: Sara Concepción Cortez Quezada y Dra Ridaura. Tesis año 2000. INP

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES						
MES	Elaboración del proyecto	Aprobación del Comité Académico	Revisión de la literatura	Revisión de logros	Resultados	Presentación final de resultados
ENERO						
MARZO						