

## CÁNCER DE COLON SIGMOIDES RECIDIVANTE A LA COLOSTOMÍA

Medina Martínez LA, Peña Flores MJ



**Antecedentes.-** En la UMAE CMN HE No. 25 del IMSS de 1990 a 1999 se atendieron 463 casos de Cáncer de Colon, con edad promedio de 57.8 años al diagnóstico, 62.1% estadificados como Dukes C y D, realizándose Colostomía como tratamiento definitivo al 17.5% de los casos. Durante ese periodo las metástasis a la anastomosis y bolsa de Hartman fue del 4.5% ninguno registrado a la Colostomía, menor a lo reportado por la literatura que varía del 5.9 al 10%.

**Presentación de caso clínico.-** Masculino de 43 años de edad, operado de Sigmoidectomía en Hospital Público en oct/2004, con diagnóstico de Cáncer de Colon Sigmoides, sin recibir tratamiento adyuvante por falta de recursos económicos. A los 3 meses de evolución presenta neoformación en Colostomía que evoluciona libremente, solicitando consulta médica 14 meses después por sangrado intermitente de dicha tumoración, evacuaciones acintadas y dificultad para colocarse la bolsa de Colostomía. A su ingreso con Hb 7.4, albúmina 2.4 y PFH normales; TAC con tumoración a nivel de emergencia de Colostomía, sin mets hepáticas ni adenopatía mesentérica.



**Hallazgos quirúrgicos.-** Tumoración dependiente de la Colostomía de 10 X 8 cms. con áreas de necrosis y friable; metástasis a herida quirúrgica previa de 2 X 1 cms.; tumoración de Colon descendente de 18 X 15 cms. pétreo, firmemente adherida a planos profundos y pared abdominal sin posibilidad de resección quirúrgica; Colostomía con estrechamiento de su luz en más del 90%; sangrado fácil en capa con hemostasia prolongada.

En base a hallazgos quirúrgicos optamos por realizar nueva Colostomía de Colon transverso por inminente oclusión de la Colostomía actual con resección local de su metástasis y de la herida quirúrgica.

**Conclusiones.-** La falta de seguimiento y/o apatía por el servicio quirúrgico tratante original; la limitación de recursos económicos; la falta de acceso al sistema de Seguridad Social y el desinterés del paciente, coadyuvan en permitir la libre evolución de la Historia Natural de la Enfermedad desde un estadio clínico potencialmente curable, hasta el extremo de una intervención meramente paliativa.

El interés por este caso sólo es bioético, donde debemos identificar las causas prevenibles que impidan arribar tardíamente a un segundo contacto médico-paciente "14 meses después" buscando evitar la ocurrencia de futuros casos similares.