

Ultrasonido endoscópico en cáncer de recto

Raquel Palos-Cuéllar* y Alejandro Membrillo-Romero

Servicio de Endoscopia Gastrointestinal, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. Ciudad de México, México

Antecedentes

Se trata de paciente masculino de 70 años con antecedentes de: Cáncer de próstata hace 13 años, recibió 20 sesiones de radioterapia. Resto de antecedentes negados.

Padecimiento actual

Refiere inicia hace 5 meses con: rectorrágia intermitente y tenesmo rectal. Razón por la cual es enviado a nuestro servicio.

Exploración física

Signos vitales normales. Cardiorrespiratorio sin compromiso, dolor leve a la palpación en ambos flancos, sin datos de irritación peritoneal. Tacto rectal con aparente moco rayado con sangre.

Exámenes de laboratorio

Biometría hemática: leucocitos 12.8, hb 7.2, VCM 83, HCM 27, plaquetas 532, INR 1.02.

Resultado histopatológico

Se logran observar Glándulas hiperplásicas, núcleos hipercromáticos, el hacinamiento glandular (glándulas "espalda con espalda"), pérdida de la polaridad epitelial, aumento de la relación núcleo/citoplasma, aumento de la mitosis, invasión en la lámina propia: Adenocarcinoma pobremente diferenciado.

Impresión diagnóstica

Adenocarcinoma pobremente diferenciado.

Conclusiones

El ultrasonido endoscópico tiene una mayor exactitud diagnóstica para evaluar T en cáncer de recto. Si existe presencia de nódulos perirectales se puede realizar biopsia por aspiración con aguja fina si hay antecedentes de cáncer (para evaluar recurrencia). Se puede evaluar la presencia de adenopatías iliacas determinando la presencia de metástasis a dicho nivel. El rendimiento diagnóstico del ultrasonido endoscópico para la N es del 74%. La exactitud diagnóstica del ultrasonido endoscópico en cáncer rectal varía desde el 63 hasta 95% siendo operador dependiente.

Autor de correspondencia:

*Raquel Palos-Cuéllar

E-mail: palosc5092@gmail.com

0188-9893/© 2019. Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal, publicado por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 02-08-2019

Fecha de aceptación: 16-08-2019

DOI: 10.24875/END.M19000095

Endoscopia. 2019;31(Supl 2):214

www.endoscopia-ameg.com