

---

Multimed 2021; (25)6: e2568

Noviembre - Diciembre

Caso clínico

## Carcinoma Epidermoide de Canal Anal. A propósito de un caso

Squamous Cell Carcinoma of the Anal Canal. About a case

Carcinoma de células escamosas do canal anal. Sobre um caso

Gissel Guevara Artiles<sup>I\*</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-7508-485X>

Ever Marino Olivera Fonseca<sup>II</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-9894-3466>

Olga Lidia Abreu Carbonell<sup>III</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5400-3624>

<sup>I</sup> Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Hospital Universitario General Calixto García. La Habana, Cuba.

<sup>III</sup> Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana, Cuba

\* Autor para la correspondencia. Email: [gisselga@infomed.sld.cu](mailto:gisselga@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

El cáncer de canal anal y ano, es considerado como poco frecuente, sin embargo, ha aumentado ligeramente su incidencia representando del 1 al 2% de todas las neoplasias del intestino grueso. Dentro de los factores que se asocian a la génesis de estos tumores se encuentra la afección por el virus del papiloma humano. Se presenta el caso de una paciente femenina de 32 años que acude al servicio de Radioterapia del Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras, con antecedentes de Síndrome de Down y diagnóstico de un carcinoma epidermoide del ano y región perianal, variante exofítico y con antecedentes de infección por el virus del papiloma humano. Es evaluada en equipo multidisciplinario y no tiene criterio de cirugía por el tamaño



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

---

tumoral, por lo que se decidió según estadiamiento la quimiorradioterapia concurrente. La paciente presentó una respuesta completa al tratamiento con radioterapia, sin presentar complicaciones, con lo que se demuestra la efectividad de la radioterapia en los tumores del ano y canal anal.

**Palabras clave:** Cáncer de ano y canal anal; Radioterapia.

#### **ABSTRACT**

Cancer of the anal canal and anus is considered rare, however, its incidence has slightly increased representing 1 to 2% of all neoplasms of the large intestine. Among the factors that are associated with the genesis of these tumors is the condition by the human papillomavirus. We present the case of a 32-year-old female patient who attends the Radiotherapy service of the Hermanos Ameijeiras Clinical Surgical Hospital, with a history of Down Syndrome and a diagnosis of a squamous cell carcinoma of the anus and perianal region, exophytic variant and with a history of infection by the human papillomavirus. It is evaluated in a multidisciplinary team and has no surgical criteria due to tumor size, so it was decided according to staging concurrent chemoradiotherapy. The patient presented a complete response to treatment with radiotherapy, without presenting complications, which demonstrates the effectiveness of radiotherapy in tumors of the anus and anal canal.

**Keywords:** Cancer of the anus and anal canal; Radiotherap.

#### **RESUMO**

O câncer do canal anal e do ânus é considerado raro, porém, sua incidência aumentou ligeiramente representando 1 a 2% de todas as neoplasias do intestino grosso. Entre os fatores associados à gênese desses tumores está a condição pelo papilomavírus humano. Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino de 32 anos que atende ao serviço de Radioterapia do Hospital Cirúrgico Clínico Hermanos Ameijeiras, com histórico de Síndrome de Down e diagnóstico de carcinoma celular escamoso do



---

ânus e região perianal, variante exofítica e com histórico de infecção pelo papilomavírus humano. É avaliado em equipe multidisciplinar e não possui critérios cirúrgicos devido ao tamanho do tumor, por isso foi decidido de acordo com a chemoradioterapia simultânea. O paciente apresentou resposta completa ao tratamento com radioterapia, sem apresentar complicações, o que demonstra a eficácia da radioterapia em tumores do ânus e do canal anal.

**Palavras-chave:** Anal and anal canal cancer; Radioterapia.

Recibido: 20/9/2021

Aprobado: 5/10/2021

## Introducción

El carcinoma de células escamosas del canal anal es una neoplasia epitelial intestinal poco frecuente que ha aumentado su incidencia en los últimos años, se origina en las células epiteliales escamosas del canal anal, con apariencia macroscópica variable, que varía desde lesiones benignas pequeñas (que se asemejan a fisuras, hemorroides o fístulas ano rectales) hasta un tumor grande, exofítico o ulcerante.<sup>(1-3)</sup>

Los afectados pueden ser asintomáticos o presentar dificultades para defecar, sangrado anal, dolor y/o secreción. Es muy común la asociación con infección por Virus del Papiloma Humano. La variedad histológica más frecuente es el carcinoma epidermoide con sus variantes. Otros menos frecuentes, pero no menos importantes son lo adenocarcinomas, los melanomas y los leiomiomas.<sup>(4-6)</sup>

Se presenta una paciente blanca, femenina, evaluada en la consulta multidisciplinaria de vías digestivas del Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", con diagnóstico de un carcinoma escamoso perianal y criterio de radioterapia, en el período de septiembre a octubre del 2019. El objetivo del trabajo fue presentar con



---

caso con diagnóstico de Carcinoma Epidermoide de Canal Anal y evaluar la respuesta del tumor al tratamiento.

### **Presentación del caso**

Se trata de una paciente femenina de 32 años, piel blanca, con antecedentes patológicos personales de Síndrome de Down, antecedentes patológicos familiares: madre con esquizofrenia y no hábitos tóxicos, quien presentó como motivo de consulta molestias en la región anal.

Los familiares refieren que en enero del 2019 comenzó con aumento de volumen en el borde anal de 1 cm que le molestaba para la defecación. En marzo es evaluada por la Especialista en MGI y la lesión tenía de 3-4 cm, se le indica tratamiento con metronidazol (1 tab c/8 horas) y ciprofloxacino (2 tab c/12 horas). Al término del tratamiento presentó un sangramiento espontáneo acompañado de dolor anal y se remite a la consulta de coloproctología el 24/4/19.

El examen físico mostró una lesión de aspecto tumoral, exofítica, blanquecina, friable en región perianal derecha desde la hora 12 hasta la 6 que se extiende al conducto anal. (Fig. 1)



**Fig. 1.** Lesión de aspecto tumoral.

**Tacto rectal:** se palpó la lesión descrita de superficie irregular que alcanza hasta los 5cm del conducto anal y recto bajo provocando signos de estenosis.

**Exploración bidigital de la vagina:** no se evidencia toma de la vagina o del tabique rectovaginal por este examen.

**Exploración de las regiones inguinales y retrocruales:** no signos de diseminación metastásica locorregional en adenopatías inguinales y retrocruales.

Por tales motivos es enviada al Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras donde es evaluada por el servicio de Oncología.

**Los complementarios relevantes fueron:** Hemoglobina: 102g/l; Eritrosedimentación: 54 mm/hg; Evaluación de infección por el VIH: Negativo. Detección de VPH mediante PCR: positivo. El resto dentro de parámetros normales. TAC de abdomen y pelvis contrastado: Se apreció un engrosamiento tumoral del recto con extensión al canal anal, midiendo 52 por 21mm con densidad de 37UH, se observaron pequeñas adenopatías de 5mm a nivel de la grasa mesorectal. Hígado y resto de los órganos abdominales de aspecto normal. Rectosigmoidoscopia (RSMC): Se introdujo rectoscopio rígido hasta los 22cm del borde anal y se comprobó lo antes descrito.



---

Biopsia excisional: B 19- 5027 Carcinoma escamoso moderadamente diferenciado ulcerado e infiltrante con extensas áreas de necrosis.

La paciente fue estudiada como un T3N1aM0 Etapa IIIC, según el sistema de clasificación TNM de la AJCC 8va Edición.

Es evaluada en equipo multidisciplinario y no tiene criterio de cirugía por el tamaño tumoral, por lo que se decidió según estadiamiento la quimiorradioterapia concurrente.

En la consulta de quimioterapia los especialistas decidieron, teniendo en cuenta su condición (Síndrome de Down) el tratamiento con capecitabina (Xeloda) concurrente con la radioterapia con intención radiosensibilizante. Capecitabina (500 mg) 3 tab diarias divididas c/12 horas durante la radioterapia.

Se planificó la Radioterapia según los protocolos de actuación para cáncer de ano y canal anal. Se utilizó el equipo de Cobalto 60 con previa TAC de planificación. La dosis total administrada fue de 6000cgy, dividida en una primera fase donde se incluyó canal anal, ano, ganglios pélvicos, regiones inguinales y 6cm de recto y una segunda fase o boost donde la dosis se concentra en el sitio afecto con margen de seguridad.

La paciente fue evaluada al término de la primera fase y al concluir el tratamiento con respuesta favorable. (Fig. 2 y Fig. 3)



---

**Fig.2.** Primera fase de tratamiento.

**Fig.3.** Tratamiento concluido

## Discusión

La inmunosupresión es uno de los factores de riesgo del cáncer anal y ano (relacionado o no a la infección por VIH, pacientes trasplantados, etc.). En los estudios realizados a la paciente se analizaron muestras procedentes del conducto anal para la detección de VPH mediante PCR, confirmándose su presencia. <sup>(4,5)</sup>

Otros autores plantean que las relaciones sexuales sin uso del preservativo, el sexo anal desprotegido, el tabaquismo, los antecedentes de otras ITS y las múltiples parejas sexuales son factores favorecedores para la infección de VPH; resultados que concuerdan con los de este estudio. <sup>(4,5)</sup>

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: prurito anal, sangrado, masa anal, sensación de quemadura y ano húmedo, síntomas también presentes en este caso. <sup>(2, 7)</sup>



Anteriormente la mayor parte de estos enfermos eran tributarios de tratamiento quirúrgico radical (resección abdominoperineal), con la consiguiente morbilidad y afectación de la calidad de vida. El advenimiento del uso de la quimioterapia y la radioterapia concomitante aportó resultados alentadores en el tratamiento de estos pacientes, con tasas de respuesta de un 70-90%, similar a los resultados de nuestro estudio. <sup>(8-11)</sup>

## Conclusiones

La paciente presentó una respuesta completa al tratamiento con radioterapia, sin presentar complicaciones, con lo que se demuestra la efectividad de la radioterapia en los tumores del ano y canal anal.

## Referencias bibliográficas

1. González Valdés MA. Anuario Estadístico de salud de Cuba. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2016 [citado 5/2/2021]; 38(5). Disponible en: [http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1720/html\\_174](http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1720/html_174)
2. Glynne-Jones R, Wyrwicz L, Tiret E, Brown G, Rodol C, Cervantes A. Rectal cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol 2017; 28(supl 4): iv22–iv40.
3. Erlichman DB, Kanmaniraja D, Kobi M, Chernyak V. MRI anatomy and pathology of the anal canal. J Magn Reson Imaging 2019; 50(4): 1018-1032.
4. Stanley MA, Winder DM, Sterling JC, Goon PKC. HPV infection, anal intra-epithelial neoplasia (AIN) and anal cancer: current issues. BMC Cancer 2012; 12(1): 398.
5. Colón-López, V, Shiels MS, Machin M, Ortiz AP, Strickler H, Castle PE, et al. Anal cancer risk among people with HIV infection in the United States. J Clin Oncol 2018; 36(1): 68-75.





6. Shiels MS, Kreimer AR, Coghill AE, Darragh TM, Devesa SS. Anal cancer incidence in the United States, 1977-2011: distinct patterns by histology and behavior. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2015; 24(10): 1548-56.
7. Palefsky J, Berry M. Prevention of Anal Cancer—Can We Do Better? *Dis Colon Rectum* 2015; 58(5): e76.
8. Amin MB, Edge SB, Greene FL, Byrd DR, Brookland RW, Wassington MK, et al. Anus and Anal canal Cancer in AJCC Cancer Staging Manual. 8th ed. New York: Springer Internationa; 2017.
9. Young AN, Jacob E, Willauser P, Smucker L, Monzon R, Ocegüera L. Anal Cancer. *Surg Clin North Am* 2020; 100 (3): 629-634.
10. Joseph K, Rose B, Warkentin H, Yun J, Ghosh S, Tankel K. Peri-anal surface dose in anal canal VMT radiotherapy. *J Med Imaging Radiat Oncol* 2018; 62(5): 734-738.
11. Durot C, Dohan A, Boudiaf M, Servois V, Soyer P, Hoeffel C. Cancer of the Anal canal: Diagnosis, Stanging and follow-upwith MRI. *Korean J Radiol* 2017; 18(6): 946-56.

#### **Conflicto de intereses**

Los autores no declaran conflictos de intereses.

#### **Contribución de autoría**

Gissel Guevara Artilles: Conceptualización, Investigación, Visualización.

Ever Marino Olivera Fonseca: Curación de datos, metodología y redacción.

Jaqueline Hernández Ochoa: Redacción del borrador original.

Ana de Lourdes Torralbas Fitz: Revisión y Edición.

Olga Lidia Abreu Carbonell: Revisión.

