

# ACROMETÁSTASIS DE ADENOCARCINOMA DE COLON EN METACARPIANO

Alfonso Mandía Martínez<sup>1</sup>, Ana Peiró Ibañez<sup>1</sup>, Isidro Gracia Alegría<sup>1</sup>, Laura Trullols Tarrago<sup>1</sup>, Pau Machado Granados<sup>1</sup>  
Berta Martín Culell<sup>2</sup>, Anna C. Virgili<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Cirugía Ortopédica Oncológica. Servicio de COT. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

<sup>2</sup>Servicio de Oncología Médica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

## OBJETIVOS

Presentamos un caso de acrometástasis de adenocarcinoma de colon, con el objetivo de poner de relieve la complejidad del diagnóstico diferencial con un tumor óseo primario en la región, así como presentar los resultados del tratamiento quirúrgico curativo como alternativa al paliativo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA



Varón de 91 años con antecedentes de hipertensión arterial, fibrilación auricular, e infección por COVID-19. Diagnosticado en agosto de 2019 de adenocarcinoma de sigma pT4aN2, tratado mediante sigmoidectomía más colostomía. En el contexto del paciente, se decidió no realizar tratamiento adyuvante.

En diciembre de 2019 debuta con dolor espontáneo en trayecto del segundo metacarpiano de la mano izquierda, observándose en las radiografías una lesión lítica en base del mismo, con aumento del CEA a 13,8 ug/l (basal de 2.2 ug/l). El estudio de extensión no objetivó otros implantes.

Aun teniendo en cuenta la baja frecuencia de metástasis óseas en la mano en general, y de esta estirpe tumoral en particular, se orientó el caso como una metástasis única de adenocarcinoma de colon, y, de manera multidisciplinar, se decidió tratamiento radioterápico local.

A pesar de la radioterapia se produjo crecimiento rápido de la tumoración con mal control del dolor y impotencia funcional de la mano, por lo que se optó por el tratamiento quirúrgico, realizándose una amputación del segundo radio de la mano izquierda.

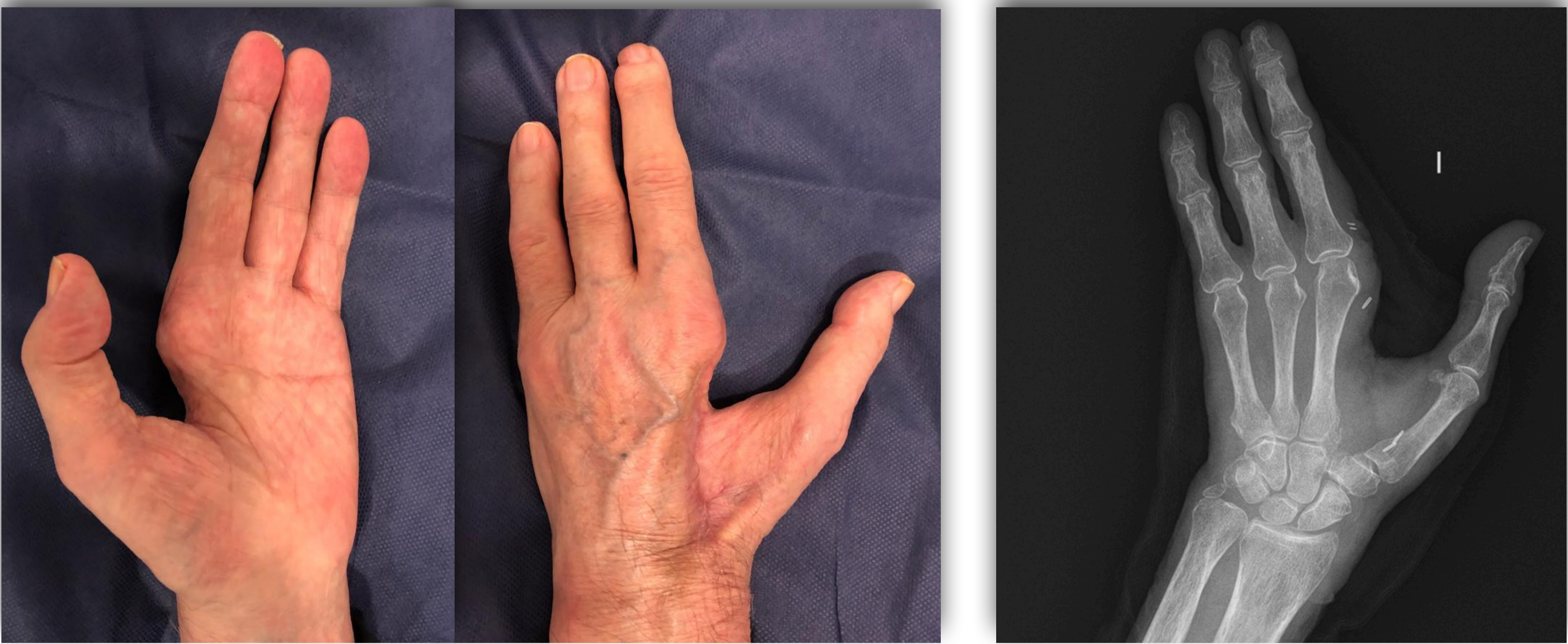
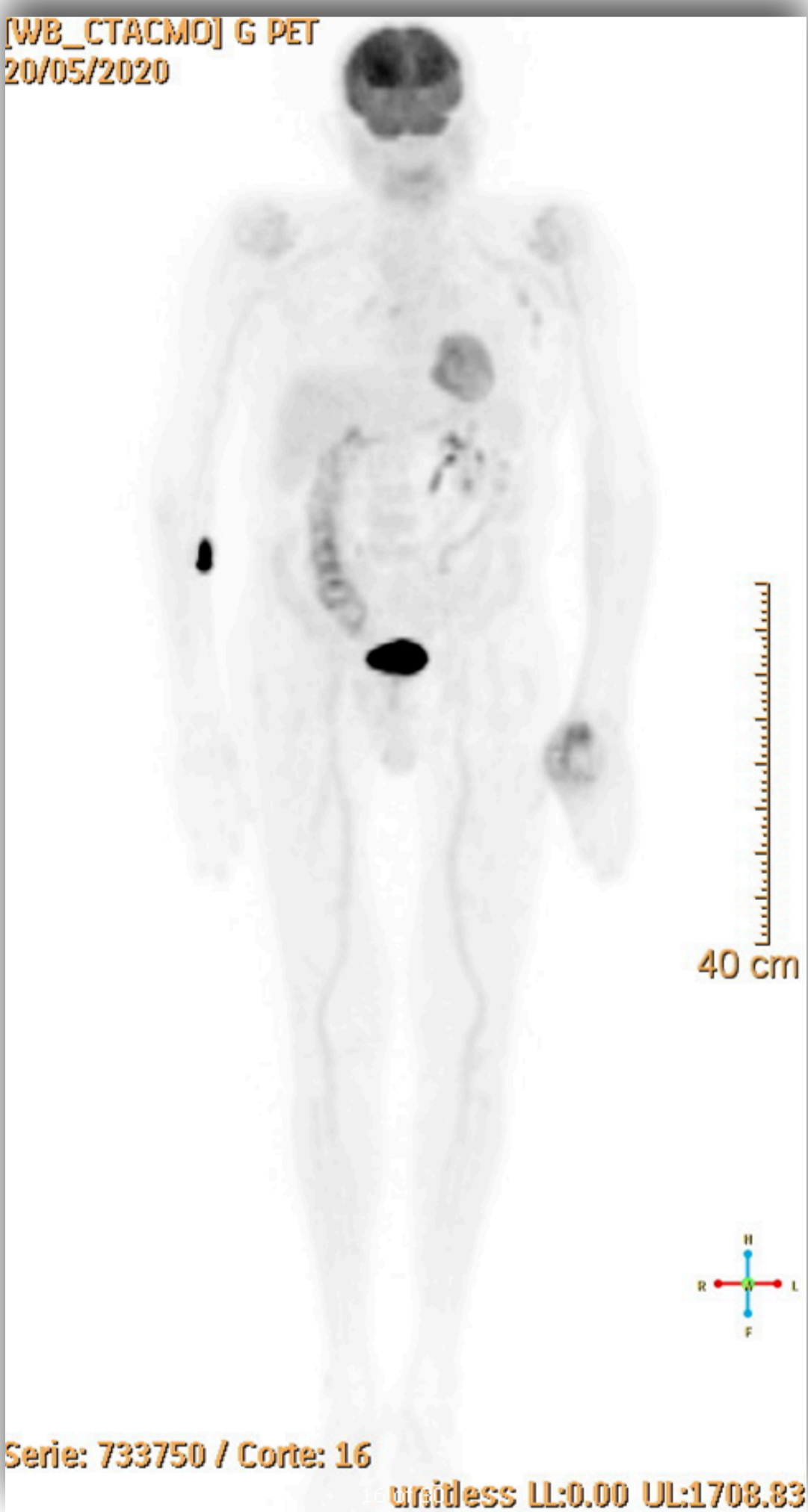


## RESULTADOS

La anatomía patológica fue compatible con adenocarcinoma intestinal, con exéresis marginal (0,1 cm).

Excelente evolución del muñón de amputación a pesar de la edad, y de haberse irradiado previamente.

Dos años tras la cirugía, el paciente permanece libre de enfermedad, presenta niveles de CEA normales, sin dolor, manteniendo la capacidad de realizar la pinza con el resto de dedos trifalángicos.



## CONCLUSIONES

A pesar de su baja frecuencia en el esqueleto de la mano, y no encajar dentro del patrón clásico de diseminación del adenocarcinoma de sigma, la metástasis ósea se ha de mantener como una opción diagnóstica. La resección quirúrgica puede ser una alternativa útil ante el fracaso del tratamiento paliativo, siendo importante individualizar cada caso a través de un enfoque multidisciplinar.