



# CÁNCER DE ANO

---

Dr. Anatole Luis Bender  
Cátedra de Cirugía I U.H.C. n° 4  
Fac. Cs. Médicas  
U.N. de Córdoba



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

El carcinoma epidermoide del ano constituye aproximadamente el 1,5% de los cánceres del tracto digestivo en EEUU, con un estimado de 3400 nuevos casos anuales (Datos Año 2000)



# Cáncer de Ano

---

Definición: Tumores originados en el canal anal o en el margen anal.

Canal anal: desde el anillo anorrectal al borde anal.

Margen anal: desde el borde anal, hasta 5 cm de piel perineal.

Frecuencia de Presentación por sexo

Mujeres: mayor incidencia de cancer de canal anal.

Hombres: más frecuente el de margen anal.



# Cáncer de Ano

## Tipos histológicos en los tumores del canal anal

---

Carcinoma de células escamosas

Carcinoma de células basales

Carcinoma de células basaloides-  
escamosas

(transicional o cloacogénico)

Carcinoma mucoepidermoide

Adenocarcinoma

Melanoma

Sarcomas



# Cáncer de Ano

## Tipos histológicos en los tumores del canal anal

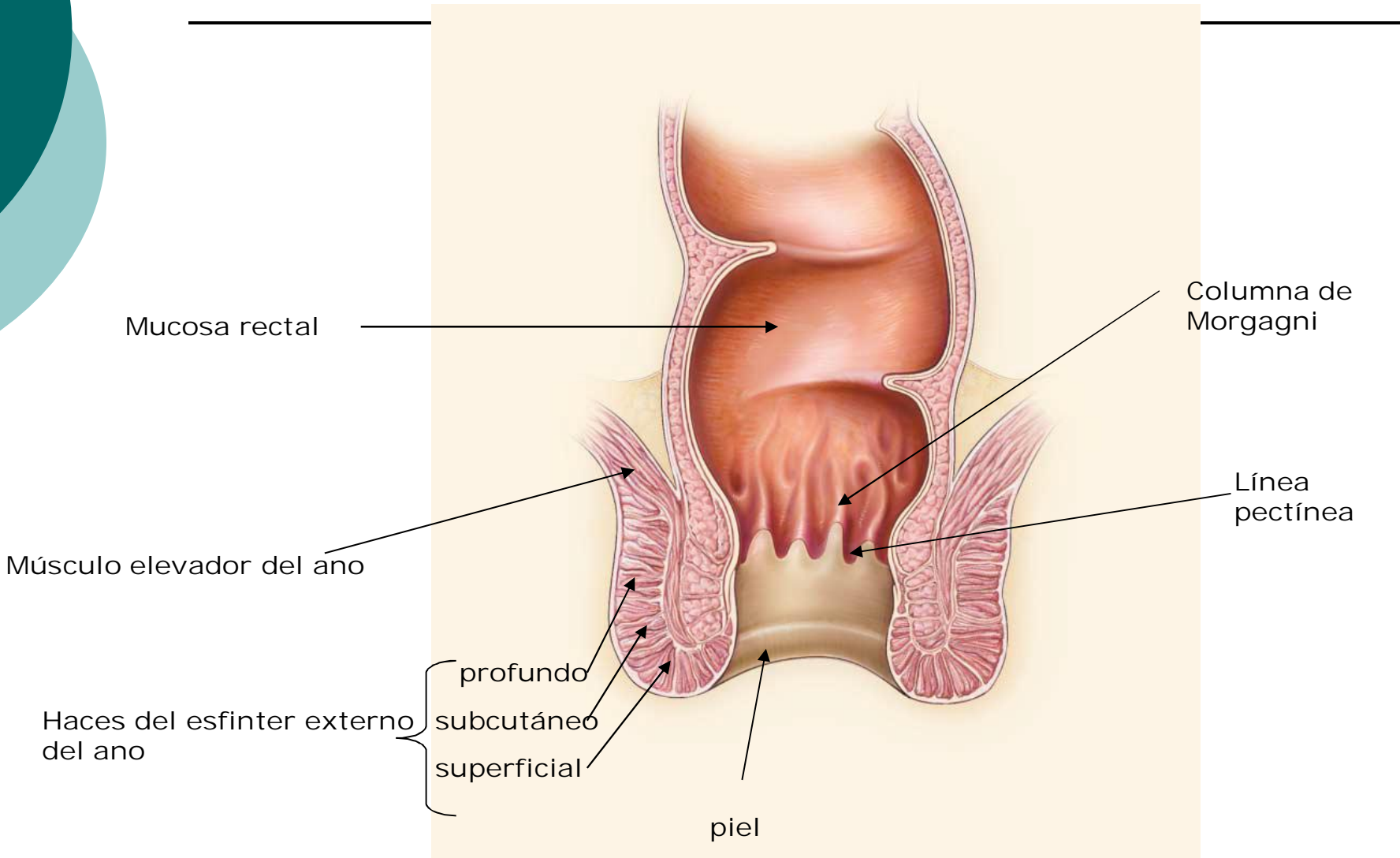
---

La línea dentada o pectínea representa un borde visualmente identificable entre la mucosa más distal, escamosa y el área transicional mucosa escamosa-no escamosa.

El límite puede consistir en epitelio transicional (similar al urotelio) o mucosa glandular rectal

Tumores que se originan dentro del canal anal, distales a la línea dentada son más frecuentemente carcinomas de células escamosas queratinizadas.

Mientras que los que aparecen por encima de la línea pectínea, son carcinomas de células escamosas no queratinizadas





# Cáncer de Ano

## Tipos histológicos en los Tumores del Margen Anal

---

Carcinoma Escamoso.

Carcinoma Verrugoso.

Sarcoma de Kaposi

Enfermedades de Bowen y de Paget



# Cáncer de Ano

## Tumor del Margen Anal

---







# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

El manejo depende de la localización del tumor, de la profundidad de la invasión y de la presencia o ausencia de metástasis.

Estos tumores se extienden directamente dentro de los esfínteres, al tejido perianal, a la vagina y a la próstata.



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

El carcinoma epidermoide metastatiza por vía linfática, hacia arriba a través de los linfáticos del recto; hacia abajo, a los ganglios linfáticos de la ingle.

La diseminación hematógena ocurre por vía de la vena porta, por las venas sistémicas o por ambas vías a la vez, dependiendo de la localización de la lesión.



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

### **Diseminación Neoplásica:**

**Tumores de hasta 2 cm, 3 % de Mts.**

**Tumores de más de 2 cm, 30 % de Mts.**

**Margen anal: invasión de linfáticos de la región inguinal.**

**Canal anal: invasión de ganglios hemorroidales superiores y lateropélvicos.**



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

Las causas predisponentes pueden ser: la inflamación crónica (fisura, fístula, enfermedad venérea) y la irradiación.

El carcinoma epidermoide es más común en la mujer, siendo su promedio de edad de comienzo, la sexta década de la vida.



# Cáncer de Ano

## Epidemiología

---

Estudios epidemiológicos lo asocian a la infección del papiloma virus, el cual es usualmente transmitido sexualmente



# Cáncer de Ano

## Clasificación TNM.

Del canal anal

---

T1 = menor o igual a 2/3 de circunferencia con esfinter no infiltrado.

T2 = mayor de 2/3 de la circunferencia y/o esfinter infiltrado.

T3 = extensión a recto o piel vecina sin tomar estructuras adyacentes.

T4 = extensión a estructuras adyacentes.

4a = vulva y vagina.

4b = otras estructuras.

N1 = adenopatía carcinomatosa unilateral y móvil.

N2 = bilateral y móvil.

N3 = adenopatías fijas.

M0 = sin Mts.

M1 = con Mts.



# Cáncer de Ano

## Clasificación TNM.

Del margen anal.

---

T1 = menor o igual a 2 cm.

T2 = entre 2 y 5 cm.

T3 mayor de 5 cm o infiltrante profundo.

T4 = extensión a músculo y hueso.

N1 = adenopatía carcinomatosa unilateral y móvil.

N2 = bilateral y móvil.

N3 = adenopatías fijas.

M0 = sin Mts.

M1 = con Mts.



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

### SINTOMAS

Hemorragia, dolor y masa, son los síntomas usuales, el prurito, drenaje y los cambios en el hábito intestinal, también ocurren.





# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

### Estudio Semiológico

El tamaño y la exacta localización del tumor, la profundidad de la invasión y la presencia de metástasis deben ser determinadas.

Cerca de un tercio de los cánceres epidermoides son erróneamente diagnosticados como lesiones benignas, hasta que la biopsia demuestra lo contrario.



# Cáncer de Ano

## Estadificación Preoperatoria

Determinación de la extensión local:

---

Examen digital.

Adenopatías extrarrectales.

Rectoscopia rígida.

Ecografía transrrectal.



# Transductor transanal





# Interfase líquida del transductor

---



# Anatomía Ecográfica

---

- 1<sup>a</sup> capa - Hiperecoica  
Interfase H2O – mucosa.
- 2<sup>a</sup> capa - Hipoecoica –  
mucosa – submucosa.
- 3<sup>a</sup> capa – Hiperecoica  
interfase submucosa –  
muscular propia.
- 4<sup>a</sup> capa – Hipoecoica –  
muscular propia.
- 5<sup>a</sup> capa – Hiperecoica  
interfase muscular  
propia – grasa  
perirrectal

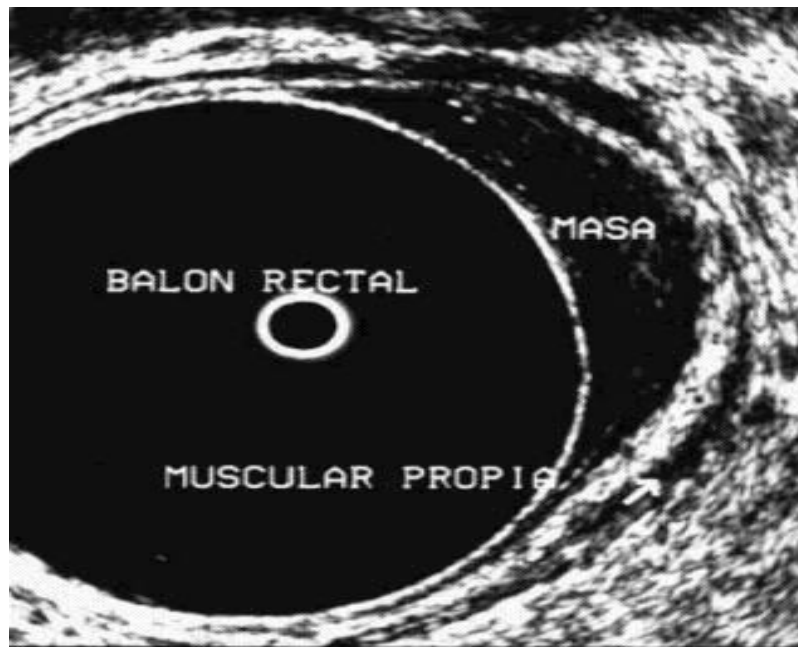




# Interpretación de resultados

---

T1: lesión limitada a mucosa y submucosa





# Cáncer de Ano

## Estadificación Preoperatoria

Determinación de la extensión a distancia

Rx Tórax

Ecografía Hepática

T.A.C. abdominal con contraste oral  
y EV



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

### TRATAMIENTO

Las pequeñas lesiones en piel perianal y en la unión ano-cutánea, bien por debajo de la línea pectínea, son tratadas por resección local o irradiación, si no infiltran los esfínteres o el septum rectovaginal.

La terapia tradicional es la resección abdomino-perineal para los tumores grandes e invasivos y para aquellos que comprometen la línea pectínea, recientemente sin embargo, excelentes resultados han sido reportados con el uso de terapia radiante, con o sin el uso de quimioterapia (usualmente mitomicina C y 5 FU) (método de Nigro) , seguida o no por cirugía; en muchos casos la resección abdomino-perineal no fue requerida.





# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

### TRATAMIENTO

Carcinoma del canal anal: tratamiento de Nigro (asociación de quimio y radioterapia).

Irradiación externa: Radioterapia 1000 Rads / semana, por 3 semanas. (200 Rads / día / 5 días por semana).

Quimioterapia sistémica.:

1er día :5 Fluoracilo 1000 mg/m<sup>2</sup>/24Hs. EV continuo durante 4 días,

1er día : Mitomicina C 15 mg/m<sup>2</sup> EV.(única dosis).

Día 28 : se repite 5 Fluoracilo



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

### Tratamiento quirúrgico del carcinoma del canal anal.

---

**T1 = resección local incluyendo esfínter interno y haces interiores del esfínter externo.**

**T2 y T3 = amputación abdominoperineal. Actualmente en revisión, posible R-Ch como neoadyuvancia o como tratamiento definitivo**

**T4a = amputación abdominoperineal con vulvocolpectomía posterior.**

**T4b = amputación abdominoperineal ampliada.**

**Irresecables = colostomía iliaca a cabos separados.**

**N1 = vaciamiento inguinal superficial unilateral a las 5-6 semanas.**

**N2 = vaciamiento inguinal superficial bilateral a las 5-6 semanas.**

**M1 = según posibilidad terapéutica.**



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

### Tratamiento de Metástasis Inguinales

Las metástasis inguinales son tratadas por terapia radiante o por la disección de los ganglios linfáticos.

### Pronóstico

Un promedio de sobrevida de más del 60 % a cinco años es esperado para los pacientes tratados por terapia tradicional



# Cáncer de Ano

## Carcinoma epidermoide

---

Los Carcinomas que se originan en el margen anal son considerados como carcinomas de piel y tratados con escisiones locales.



## Otros Tumores

# Melanoma

---

El melanoma es una rara lesión, pigmentada o amelanótica, que puede parecer una hemorroides trombosada o un pólipo mucoso. Este tumor causa síntomas triviales, metastatiza tempranamente y es altamente letal, el tratamiento es quirúrgico y agresivo, con resección abdomino-perineal o una posterior exanteración pelviana.

Actualmente estos tratamientos están en revisión, por la evaluación posible por SPECT y la incorporación de nuevos esquemas de quimioterapia



Otros Tumores

# ADENOCARCINOMA MUCINOSO

---

Se origina en las glándulas anales y causa fístulas ano-rectales recurrentes, la resección abdomino-perineal es necesaria para este tipo de tumor.



## Otros Tumores

# ENFERMEDAD DE BOWEN ANO GENITAL

---

Es un carcinoma de células escamosas, crónico, "in situ".

El prurito anal es el síntoma usual.

Una lesión macular, fisurada, o una lesión roja, aterciopelada, ulcerada, debe ser biopsiada para establecer el diagnóstico. La escisión amplia con injerto de piel si es necesario, es aconsejada, porque la enfermedad de Bowen puede progresar a un cáncer invasivo.



# Otros Tumores

## ENFERMEDAD DE PAGET EXTRAMAMARIO

---

Es un adenocarcinoma intraepitelial mucinoso , que probablemente se origine en las glándulas subepidérmicas apócrinas y compromete la epidermis secundariamente.

Macroscópicamente recuerda a muchas otras lesiones dermatológicas y el diagnóstico es hecho por la biopsia. La escisión amplia es el tratamiento de elección, este tumor puede recurrir localmente y aún dar metástasis.





# BIBLIOGRAFÍA

---

Gastrointestinal Disease Third Edition  
Sleisenger M.H. y Fordtram J.S.

Principios de Cirugía 5ª Edición  
Shwartz, Shires, Spencer

Shackelford. Cirugía del Aparato  
Digestivo. 5ª Edición. Zuidema G.,  
Yeo Ch. Ed. Med. Panamericana.

Cirugía de Michans. Ferraina Oría.  
Editorial El Ateneo