

Infiltración leucémica perianal. Informe de un caso

Dr. Paulino Martínez-Hernández-Magro,* Dr. Eduardo Villanueva-Sáenz,* Dra. Rocío Ramírez-Aceves**

* Departamento de Cirugía de Colon y Recto. ** Anatomía Patológica. Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS, México, D. F. Correspondencia: Dr. Paulino Martínez Hernández-Magro. Camino Santa Teresa No. 1055, Col. Héroes de Padierna, C.P. 10700, Torre Ángeles, consultorio 927, Tel. 5652 7070, México, D. F. E-mail: paulinomhm@hotmail.com

Recibido para publicación: 21 de febrero de 2002.

Aceptado para publicación: 12 de junio de 2002.

RESUMEN Antecedentes: la infiltración leucémica de la piel perianal (leucemia cutis) es rara, puede manifestarse como infiltración difusa, eritema, ulceración, fístula y absceso. El diagnóstico se realiza por medio de biopsia y de exámenes hematológicos adecuados. El tratamiento debe ser conservador en pacientes con leucemia con pobre control de la enfermedad (baños de asiento, antibióticos, radioterapia), y quirúrgico en pacientes con posibilidades de desarrollar sepsis e incluso muerte. **Objetivo:** presentar el caso de una paciente con infiltración leucémica perianal con úlcera perianal atípica. **Presentación del caso:** paciente femenino de 21 años de edad con diagnóstico de leucemia mielocítica aguda M7, inicia con cuadro de dolor anal postdefecatorio y hemorragia ocasional en gotas, a la exploración física perianal se encuentra lesión anterior ulcerada atípica, y ante la sospecha de infiltración leucémica se toma biopsia la cual corrobora el diagnóstico. La paciente recibió manejo conservador. **Conclusiones:** en pacientes leucémicos con síntomas perianales debe sospecharse infiltración leucémica y llevar una vigilancia estrecha. El pronóstico dependerá del control de la enfermedad hematológica.

Palabras clave: infiltración leucémica perianal, úlcera anal atípica.

SUMMARY Background: Leukemic infiltration of perianal skin (leukemia cutis) is quite uncommon, and may consist of no diffuse infiltration, erythema, ulceration, fistula, and abscess. Diagnosis may be established by biopsy and adequate hematologic studies. Treatment must be conservative in patients with poorly controlled disease (sitz baths, antibiotics, radiotherapy), and surgical in patients with risk of fulminant sepsis and death. **Objective:** To report a case of leukemic perianal infiltration with atypical ulcerated lesion. **Case report:** Female patient, 21 years of age with diagnosis of AML M7, began with perianal pain posterior to evacuation associated with bleeding; at perianal examination we found anterior atypical ulcerated lesion. We carried out a biopsy under suspicion of leukemic infiltration corroborated by histopathology. The patient received conservative treatment. **Conclusions:** We must suspect leukemic infiltration in patients with anal symptoms and effect close surveillance. Prognosis depends on control of hematologic disease.

Key words: Leukemic infiltration, atypical anal ulcer.

INTRODUCCIÓN

La infiltración de la región perianal por células leucemoides es muy rara.¹⁻³ Ocasionalmente ésta puede ser la primera manifestación de la enfermedad.³ La leucemia de la piel (leucemia cutis) puede manifestarse como infiltración difusa, ulceración y en ocasiones apariencia nodular. Puede presentarse también como fístula, absceso o un área eritematosa. El propósito de este reporte es presentar un caso de úlcera anal atípica secundaria a infiltración leucémica.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de paciente femenino de 21 años de edad, la cual inicia su cuadro con astenia, adinamia y malestar general, así como anemia clínica, por lo que fue evaluada en el Servicio de Urgencias encontrando bicitopenia en sus exámenes de laboratorio (Hb 3.5 mg y 20,000 plaquetas), además de una cifra de leucocitos de 46,000. La paciente fue admitida por el Servicio de Hematología, quienes realizan diagnóstico de leucemia mielocítica aguda (LMA) M7, posteriormente iniciando quimioterapia con Ara C

e Idarrubicina obteniéndose remisión del cuadro, siguiendo con esquema posremisión con citarabina y etopósido. Posteriormente la paciente presenta recaída por lo que fue admitida de nueva cuenta y se inicia Ara C y mitoxantrona, en este internamiento comienza con dolor anal postdefecatorio y hemorragia en goteo al evacuar, no refiere presencia de masa anal ni algún otro síntoma. A la exploración perianal se encuentra una lesión anterior ulcerada atípica (*Figura 1*), sin evidencia de sepsis perianal, sin cambios de temperatura ni zonas fluctuantes, sin embargo, ante la sospecha de infiltración leucémica se decide tomar biopsia, la cual corrobora el diagnóstico (*Figura 2*). La paciente fue sometida a manejo médico conservador con ablandadores del bolo fecal, aseo con agua posterior a defecar, baños de asiento y fluocinolona tópica, con mejoría de los síntomas, enviándose para radioterapia adyuvante.

DISCUSIÓN

Sehdev y cols., en 1973, reportaron predisposición de los pacientes leucémicos en fase aguda o en estado crónico reagudizado a generar lesiones infecciosas en la región perianal y perirrectal, en todo paciente leucémico la aparición de dolor en la vecindad del ano debe despertar la sospecha de la formación de un absceso y adoptar una vigilancia estrecha.⁴

Las infecciones en el área perianal son relativamente comunes en pacientes con síndromes mieloproliferativos, y representan de 3 a 8% de las admisiones a Hematología.^{3,5} Debido a que los síntomas iniciales pueden estar confinados al área anal, la biopsia y estudios hematológicos adecuados son los únicos medios para establecer el diagnóstico temprano correcto.^{3,6}

Histológicamente se pueden ver masas de células en la dermis superior o como nódulos en la dermis. El tipo de células y formas inmaduras son los mismos que los del proceso sistémico, las mitosis son raras.

El pronóstico está relacionado con la respuesta al manejo de la patología hematológica. Se han reportado tasas de mortalidad de 45 a 78% en pacientes con leucemia aguda e infecciones perirrectales.⁷ El tratamiento conservador con baños de asiento, antibióticos y radioterapia está indicado para pacientes con leucemia con pobre control de la enfermedad. Sehdev y cols. recomiendan aplicar radioterapia al área indurada del perineo a dosis total de 300 a 400 rads durante uno a tres días, si la induración persiste puede repetirse la misma dosis más tarde.⁴ El tratamiento quirúrgico está indicado en aquellos casos en los cuales se puede desa-

rollar una sepsis fulminante y muerte, y consiste en el drenaje del absceso agudo, el tratamiento de la fístula perianal secundaria se realizará una vez que el brote agudo de la leucemia se haya controlado con la técnica habitual.

CONCLUSIONES

Aunque la infiltración leucémica es rara se ha encontrado predisposición de los pacientes leucémicos a presentar complicaciones infecciosas en región anorrectal. En todo paciente leucémico con síntomas anales debe descartarse sepsis perianal y realizar una vigilancia estrecha. El tratamiento debe ser conservador debido al gran riesgo de complicaciones por patología de base, sin embargo, en pacientes en los cuales exista un gran riesgo de sepsis debe ser quirúrgico.



Figura 1. Úlcera anal anterior atípica secundaria a infiltración leucémica.



Figura 2. Biopsia de piel perianal. Infiltración por células neoplásicas (blastos mieloides) en la lámina propia.

REFERENCIAS

1. Cresson DH, Siegal GP. Chronic lymphocytic leukemia presenting as an anal mass. *J Clin Gastroenterol* 1985; 7: 83.
2. Dubois JD, Dilly SA, Gazet JC. Leukaemic infiltration of the anus. *Eur J Surg Oncol* 1985; 11: 365.
3. Corman M. Cutaneous conditions. Ch 19. In *Colon and rectal surgery*. 4th Ed. Philadelphia, PA, USA: Lippincot-Raven, 1998.
4. Sehdev MK, Dowling MD, Seal SH, et al. Perianal and anorectal complications in leukaemia. *Cancer* 1973; 31: 149.
5. Carlson GW, Ferguson CM, Amerson JR. Perianal infections in acute leukemia. *Am Surg* 1988; 54: 693.
6. Salter DN. Perianal abscess: Have I excluded leukaemia? *Br Med J* 1984; 289: 1682.
7. Barnes SG, Sattler FR, Ballard JO. Perirectal infections in acute leukaemia. Improved survival after incision and debridement. *Ann Int Med* 1984; 100: 515-8.