

2.7. HISTOPATOLOGÍA

Las variedades anatomopatológicas del CCR son relativamente limitadas. Más del 90% son adenocarcinomas glandulares sin otra especificación. Además hemos de distinguir:

- Adenocarcinoma mucinoso: esta designación se utiliza cuando más de un 50% de la lesión está compuesta de mucina. Esta variante se caracteriza por bolsas de mucina extracelular que contienen epitelio maligno como estructuras acinares, restos celulares o células aisladas. Muchos carcinomas con inestabilidad de microsatélites (MSI+) son de este tipo.
- Adenocarcinoma de células en anillo de sello: esta variante se define por la presencia de más de un 50% de células con mucina intracitoplasmática. La típica célula en anillo de sello tiene una gran vacuola de mucina que ocupa la mayoría del citoplasma y desplaza al núcleo. Estas células se pueden encontrar en el contexto de un adenocarcinoma mucinoso o en procesos infiltrativos difusos con mínima cantidad de mucina extracelular.
- Carcinoma medular: esta es una rara variante caracterizada por capas de células malignas con un núcleo vesicular, un nucleolo prominente y abundante citoplasma rosa que exhibe una prominente infiltración por linfocitos. Está asociada invariablemente al patrón MSI+.
- Adenocarcinoma indiferenciado: en esta variedad no se encuentran estructuras glandulares ni moco.
- Carcinoma adenoescamoso: estos tumores poco frecuentes muestran características tanto de carcinomas escamosos como de adenocarcinomas, bien en áreas separadas o mixtas. Para que una lesión sea clasificada como tal tiene que tener más de un foco escamoso.
- Carcinoma escamoso: tumor maligno derivado de un epitelio escamoso o con diferenciación escamosa. Se origina fundamentalmente en la unión ano-rectal.

- Tumores carcinoides: carcinomas constituídos por células que poseen gránulos de secreción. Los del intestino grueso no son muy frecuentes y se encuentran fundamentalmente en el apéndice y en el recto.
- Linfomas, sarcomas y melanomas: constituyen grupos histológicos minoritarios en el intestino grueso. Cada uno de ellos presenta las características biológicas y moleculares propias de su estirpe celular.

Macroscópicamente los adenocarcinomas pueden adoptar diversas formas, entre las que destacan: las vegetantes, con crecimiento hacia el interior de la luz; las formas infiltrantes, que al infiltrar la pared dan lugar a estenosis y retracciones; y las formas ulcerantes.

La interpretación morfológica del tipo histológico más frecuente, el adenocarcinoma, ofrece pocos datos en relación con su posible evolución. Sólo en los pacientes con tumores mal diferenciados o que producen grandes cantidades de mucina puede establecerse una correlación segura con la agresividad biológica. En los pacientes con adenocarcinomas bien o moderadamente diferenciados (90-95% de los casos) el patrón de comportamiento biológico es muy imprevisible.