CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):495

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-122 - DILEMA DIAGNÓSTICO ANTE EL CARCINOMA VERRUCOSO ESOFÁGICO

Robayo Soto, Paúl; Reyes Moreno, Montserrat; Plata Pérez, Ignacio; Martín Díaz, Manuel; Iza-Goñola, José María; Maes Carballo, Marta; Ferrer García, Guillermo

Hospital Santa Ana, Motril.

Resumen

Introducción: El carcinoma verrucoso es una variante poco frecuente del carcinoma escamoso, descrito por primera vez por Ackerman en 1948. El carcinoma verrucoso esofágico (CVE) macroscópicamente, es una masa verrugosa, exofítica, de crecimiento lento y bien diferenciado histológicamente, que se desarrolla mayoritariamente en el tercio distal, aunque puede aparecer en cualquier tramo del esófago. Las metástasis a distancia son muy infrecuentes ya que el CVE suele invadir localmente. A pesar de estas características, este tumor se acompaña de un mal pronóstico. Hasta la fecha actual hay una veintena de casos publicados. Se produce en pacientes de mediana edad con una relación hombre-mujer de aproximadamente 2:1. Clínicamente se presenta con disfagia y pérdida de peso. El diagnóstico endoscópico puede verse dificultado por la necesidad de obtener biopsias profundas ya que las superficiales suelen ser negativas para malignidad. Describimos un caso con el objetivo de mencionar las dificultades diagnósticas.

Caso clínico: Hombre de 73 años, fumador activo con diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y cardiopatía isquémica. Presenta disfagia progresiva a sólidos y pérdida de peso. Esofagogastroscopia con neoformación vegetante que estenosa el tercio distal del esófago con biopsia que no demuestra malignidad. Marcador tumoral CA 19.9: 45,1 U/ml. TC toracobadominal: extenso engrosamiento mamelonado del tercio distal esofágico que se extiende hasta el cardias y fundus gástrico de unos 5 cm de longitud. Por la alta sospecha de malignidad se realiza la endoscopia con biopsias, hasta en tres ocasiones, negativas para malignidad. Ante estos hallazgos se presenta en el comité de tumores y se interviene quirúrgicamente realizando gastrectomía total más esofaguectomía distal transhiatal con esofagoyeyunostomía en Y de Roux. El diagnóstico anatomopatológico demostró carcinoma verrucoso de 8 cm con márgenes de resección libres, con infiltración de la capa muscular, sin afectar al tejido adiposo ni a la serosa. Veinte ganglios linfáticos sin afectación neoplásica (pT2N0Mx).

Discusión: El carcinoma verrucoso de esófago es un variante infrecuente del carcinoma de células escamosas. La mayoría de casos se asocian al tabaquismo, a la esofagitis por reflujo, al consumo de alcohol, al virus del papiloma humano, a la acalasia y a algunas otras condiciones inflamatorias crónicas. Una tasa de incidencia de dicho cáncer ha demostrado que es mayor en los hombres que en las mujeres con una proporción de 2:1 y con mayor prevalencia entre los 35 y 80 años. Las biopsias superficiales de la lesión a menudo muestran inflamación crónica simplemente sin displasia de alto grado, lo que hace que sea difícil de diagnosticar. En nuestro caso, se realizaron tres

endoscopias con varias biopsias, teniendo como resultado inflamación crónica. Dada la alta sospecha de malignidad, se decidió la intervención quirúrgica, siendo ésta necesaria para llegar al diagnóstico de certeza.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados