



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-052 - METÁSTASIS HEPÁTICAS SINCRÓNICAS CON CÁNCER DE ESÓFAGO. ¿HAY ALGÚN LUGAR PARA LA CIRUGÍA?

V. Munitiz, L.F. Martínez de Haro, Á. Ortiz, D. Ruiz de Angulo, A. López Conesa, R. Brusadin, R. Robles y P. Parrilla

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción y objetivos: En todos los protocolos oncológicos se considera que un cáncer de esófago con metástasis hepáticas múltiples es una enfermedad diseminada que contraindica el tratamiento quirúrgico. La única alternativa terapéutica es la quimioterapia paliativa con una supervivencia generalmente menor de un año. Presentamos 3 casos de pacientes diagnosticados de metástasis hepáticas múltiples de un cáncer de esófago que recibieron tratamiento quirúrgico.

Casos clínicos: Caso 1: mujer de 45 años, diagnosticada en febrero de 2013 de adenocarcinoma de cardias con metástasis hepáticas múltiples bilaterales. Recibió 4 ciclos de quimioterapia según protocolo EOX. En la reestadificación se apreció una mejoría importante de las metástasis a distancia. Se realizó cirugía exploradora en julio de 2013, apreciando múltiples metástasis hepáticas bilobares de 1 cm, así como tumoración de la unión esófago-gástrica. Se realizó resección de las metástasis de mayor tamaño y fulguración con radiofrecuencia y argón de las restantes. Esofagectomía transtorácica (Ivor-Lewis). La AP informó de adenocarcinoma de cardias con respuesta a la quimioterapia del 95%, dos adenopatías metastásicas de un total de 16 y metástasis hepáticas con un 90% de fibrinonecrosis. A los 6 meses se detecta recidiva hepática por lo que se instaura tratamiento con quimioterapia (paclitaxel) que ha estabilizado la enfermedad hepática hasta la actualidad (10 meses). Caso 2: mujer de 38 años, diagnosticada en octubre del 2012 de adenocarcinoma de cardias con metástasis hepáticas múltiples. Recibió 6 ciclos de quimioterapia según protocolo EOX. Muy buena respuesta clínica, endoscópica (desaparición de la lesión esofágica) y metabólica (ausencia de captación). Se interviene en abril del 2013, realizando esofagogastrectomía transtorácica de Ivor-Lewis, linfadenectomía D1+, segmentectomía hepática del IVb, radiofrecuencia de 3 metástasis hepáticas profundas y fulguración con argón de 8 metástasis superficiales pequeñas. La anatomía patológica informa de resección radical R0 y neoplasia de esófago estadio yT4N3 con 13 adenopatías metastásicas. Se administró quimioterapia adyuvante con Irinotecan y 5-fluoruracilo. En octubre del 2012 se detectaron nuevas metástasis hepáticas, iniciando tratamiento con docetaxel. En la actualidad está viva tras 19 meses. Caso 3: varón de 50 años, diagnosticado en agosto de 2011 de adenocarcinoma de cardias con metástasis hepáticas múltiples. Se administró quimioterapia con 6 ciclos de cisplatino, 5-fluoruracilo y xeloda. En las endoscopias de control se apreció desaparición del tumor esofágico con biopsias negativas. En el PET-TAC se informó de LOE hepática en segmento IV sin más enfermedad. Se decidió tratamiento quirúrgico en enero del 2012, resecando tres metástasis hepáticas y radiofrecuencia de 4 metástasis profundas. No se apreció enfermedad neoplásica en ningún otro órgano abdominal. A los 6 meses de la intervención el paciente presentó una recidiva hepática por lo que se administró quimioterapia con buena calidad de vida hasta su fallecimiento 15 meses después de la cirugía.

Discusión: Las metástasis hepáticas múltiples por neoplasia de esófago se deben considerar una enfermedad diseminada. La cirugía paliativa de resección se puede plantear en pacientes seleccionados, con bajo riesgo quirúrgico, buena respuesta a la quimioterapia y equipos de cirujanos expertos en resección hepática y esofágica.