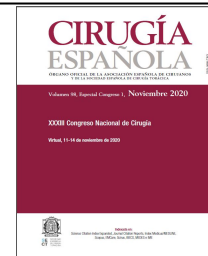




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-095 - IMPLANTE PERITONEAL ÚNICO COMO RECIDIVA DE CÁNCER ESOFÁGICO: CASO CLÍNICO

Muñoz Plaza, Nerea; Viana Miguel, M Mar; Santos González, Jorge Félix; Zanfaño Palacios, Jesús; López Rodríguez, Beatriz; Cabriada García, Guillermo; González Prado, Cristina; Otero Rondón, Michelle Carolina

Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Introducción: Debido las características anatómicas del esófago, en contacto íntimo con órganos vecinos, desprovisto de serosa y con una rica red linfática, la propagación tumoral de sus neoplasias ocurre principalmente por contigüidad y por vía linfática y, en menor grado, por vía hematógena. Las recidivas de los carcinomas escamosos aparecen con frecuencia a nivel ganglionar, mientras que los adenocarcinomas se relacionan con recidivas a distancia. El control de las metástasis subclínicas al diagnóstico se realiza mediante quimioterapia, mientras que para su manejo son múltiples las opciones aceptadas: quimioterapia o radioterapia exclusivas, radioquimioterapia, cirugía con o sin adyuvancia, así como el manejo paliativo. En la bibliografía son múltiples los factores de riesgo asociados a estas recidivas, entre ellos la presencia de ganglios comprometidos, disfagia, pT, estadio pTNM y la ausencia de respuesta a neoadyuvancia. A continuación se presenta un caso clínico de recidiva de adenocarcinoma esofágico en forma de implante peritoneal único.

Caso clínico: Varón de 50 años intervenido 3 años atrás de adenocarcinoma moderadamente diferenciado de esófago distal parcialmente estenosante (pT2 pN0 M0) con esofagectomía y gastroplastía (R0), presenta en analítica de control elevación del CEA. Se realiza PET donde se aprecia una tumoración sólida intraabdominal que resulta en adenocarcinoma tras análisis anatomopatológico de muestra obtenida por punción. Se decide en sesión multidisciplinar la administración de neoadyuvancia (6 ciclos de FLOT), ante la cual se experimenta respuesta favorable, y posterior intervención quirúrgica. En el acto quirúrgico se evidencia una masa situada por delante del bazo y encima de colon transversal, rodeada de epiplón y vascularización, que se logra extirpar sin dificultad y sin observar infiltración de órganos adyacentes, en relación con implante peritoneal único. En el análisis anatomopatológico de la pieza se confirma infiltración por adenocarcinoma de alto grado compatible con metástasis. El paciente se somete tras la intervención a tratamiento adyuvante (6 ciclos de FOLFOX), encontrándose aún a día de hoy en seguimiento sin evidencia de enfermedad radiológica en febrero de 2020.



Discusión: El cáncer esofagogástrico tiene mal pronóstico, gran parte de los casos presentan metástasis a distancia en el momento del diagnóstico y además, pese a los avances en las técnicas quirúrgicas y en las terapias complementarias, la recidiva del cáncer de esófago tras cirugía R0 sigue siendo alta. Incluso en pacientes como el presentado donde no aparecen los conocidos factores de riesgo principales, el pronóstico de la enfermedad empeora con su progresión tras un período libre de enfermedad. Las recidivas en forma de enfermedad a distancia son más típicas de adenocarcinomas esofágicos, pero resulta inusual su presentación en forma de un implante único peritoneal.