



P-174 - RESECCIÓN DE METÁSTASIS CUTÁNEA EN CICATRIZ ABDOMINAL TRAS ESOFAGUECTOMÍA POR ADENOCARCINOMA DE LA UNIÓN ESOFAGOGÁSTRICA: CIRUGÍA DE RESCATE EN CONTEXTO DE RESPUESTA SISTÉMICA PROLONGADA

López Belinchón, Pablo; Montilla Navarro, Erick Manuel; Arroyo Martín, Juan José

Hospital General de Denia Marina Alta, Denia.

Resumen

Introducción: El adenocarcinoma de la unión esofagogástrica representa una neoplasia agresiva con riesgo de diseminación sistémica, incluso en estadios precoces. El tratamiento más efectivo en casos resecables es la quimioterapia FLOT asociada a esofaguectomía. La aparición de metástasis cutáneas tras resección R0 es excepcional y plantea desafíos diagnósticos y terapéuticos relevantes en el seno de un abordaje multidisciplinar. Presentamos el caso de una metástasis única en cicatriz abdominal, tratada mediante cirugía de rescate tras estabilidad mantenida con tratamiento sistémico.

Caso clínico: Varón con infección por VIH controlada, diagnosticado en 2019 de adenocarcinoma de la unión esofagogástrica (cT3N0M0), tratado con esquema FLOT seguido de esofaguectomía mínimamente invasiva. En este caso, esofaguectomía laparoscópica tipo Ivor Lewis. El estudio anatomopatológico mostró infiltración tumoral transmural hasta la adventicia, con afectación linfovascular y perineural, sin infiltración ganglionar, y márgenes quirúrgicos libres (ypT3N0R0). Durante el seguimiento, presentó hernia diafragmática posoperatoria que precisó reintervención en 2019 y 2021. En 2024 se detectó un nódulo subcutáneo de 4 cm en la región supraumbilical, sobre la cicatriz de laparotomía media. La biopsia evidenció infiltración por adenocarcinoma con perfil inmunohistoquímico digestivo (CK19+, CA19,9 +, CEA+, CDX2+). No se identificaron otras lesiones metastásicas. Se administró tratamiento sistémico con quimioterapia, observándose estabilidad lesional mantenida durante más de seis meses. Dado el carácter único de la lesión y la ausencia de progresión, se planteó cirugía de rescate. Se realizó resección de espesor total, incluyendo piel, tejido celular subcutáneo, fascia anterior y porción muscular hasta plano preperitoneal, con confirmación intraoperatoria de márgenes negativos. La reconstrucción de la pared abdominal se efectuó mediante técnica de Rives, con movilización de la fascia del recto y colocación de malla de polipropileno autoadhesiva (PROGRIP) en plano retromuscular bilateral. El cierre se completó con sutura fascial y grapado cutáneo. El posoperatorio cursó sin complicaciones y el paciente continuó tratamiento quimioterápico complementario.



Discusión: Las metástasis cutáneas en pacientes con adenocarcinoma de la unión esofagogástrica son extremadamente infrecuentes, y su aparición aislada sobre cicatriz quirúrgica sugiere un posible mecanismo de siembra iatrogénica, especialmente en pacientes sometidos a múltiples intervenciones. Aunque la recidiva metastásica suele tratarse de forma sistémica, en casos seleccionados con enfermedad limitada, estabilidad prolongada y buen estado general, la cirugía de rescate puede considerarse como opción dentro de un enfoque multidisciplinar. Desde el punto de vista técnico, la resección con márgenes oncológicos adecuados y la reconstrucción anatómica de la pared abdominal suponen un reto en campos previamente operados. La técnica de Rives ofrece una solución eficaz, segura y funcional. Este caso resalta la importancia del seguimiento prolongado y la adecuada selección de pacientes para tratamientos individualizados en escenarios clínicos infrecuentes.