



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-125 - NEOPLASIA SINCRÓNICA DE HIPOFARINGE Y ESÓFAGO DISTAL: IMPORTANCIA DEL ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

Martínez Mifsud, Belén; Gil Losada, Ignacio; Puértolas Rico, Noelia; Turrado Rodríguez, Víctor; Osorio Aguilar, Javier; Fernández-Esparrach, Gloria; Avilés-Jurado, Francisco Xavier; Momblán García, Dulce

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las neoplasias sincrónicas del tracto aerodigestivo superior constituyen una entidad infrecuente, con una incidencia entre el 5% y el 15% en pacientes con carcinomas de cabeza y cuello. La coexistencia simultánea de un carcinoma escamoso de hipofaringe y de esófago distal suele asociarse a factores de riesgo comunes, como el consumo crónico de tabaco y alcohol. Su diagnóstico precoz es fundamental, dada la necesidad de establecer estrategias terapéuticas complejas de las cuales dependerá el pronóstico de estos pacientes. El abordaje multidisciplinar resulta crucial para individualizar el tratamiento, optimizar los resultados oncológicos y preservar la funcionalidad del paciente.

Caso clínico: Presentamos un caso clínico del enfoque diagnóstico, terapéutico y quirúrgico multidisciplinar, de un paciente con una neoplasia sincrónica de hipofaringe y esófago proximal. El paciente es un varón de 59 años fumador activo y con hábito enólico superior a 150 g/d; diagnosticado de un carcinoma escamoso de hipofaringe a raíz de un cuadro de hemoptisis. En la fibrorrinoscopia de urgencias se evidenció una masa exofítica ulcerada retrocricoidea izquierda, que se extendía hacia el seno piriforme, aritenoides y banda ventricular ipsilateral; con anatomía patológica compatible con carcinoma escamoso p16 negativo. Posteriormente una RMN cervical confirmó la lesión, compatible con un T4aN2c. Posteriormente se realizó un PET-TAC que evidenciaba además una discreta trabeculación de la grasa periesofágica izquierda y posterior en el esófago superior con captación focal de FDG. Por ello, se realizó una fibrogastroscoopia que reveló a 20 cm de los incisivos una lesión plana con pérdida de patrón mucoso y vascular, que ocupaba 1/2 de la circunferencia, cuya anatomía fue de carcinoma escamoso. La USE reveló el estadiaje de T2N0. El paciente se presenta en comité multidisciplinar, consensuando realizar una faringolaringuectomía total con linfadenectomía cervical bilateral, esofagectomía total con ascenso de plastia gástrica, yeyunostomía y colgajo pectoral *outlay* de refuerzo. El paciente evoluciona favorablemente en el posoperatorio inmediato en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde es dado de alta al tercer día. Finalmente es dado de alta sin incidencias dos semanas tras la cirugía. La anatomía patológica definitiva, reveló un carcinoma esofágico T2N0 y un carcinoma hipofaríngeo T3N1. Actualmente en seguimiento oncológico a tres meses, sin evidencia de recidiva, ni metástasis.

Discusión: La coexistencia de carcinomas escamosos en hipofaringe y esófago distal es rara; por lo que su abordaje diagnóstico integral y la planificación terapéutica multidisciplinar basada en la

evidencia actual son esenciales para mejorar el pronóstico y funcionalidad de los pacientes. La coordinación entre cirugía, otorrinolaringología, anestesiología, endoscopia, oncología médica, oncología radioterápica y cuidados de soporte es clave para optimizar los resultados.