



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-118 - CARCINOMA EPIDERMOIDE GÁSTRICO PRIMARIO, UN TUMOR INFRECLENTE. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

*Sánchez Pedrique, Isabel; Zambrano Muñoz, Rocío; Viana Miguel, María del Mar; González Martínez, Lucía; Valero Cerato, Xandra; Cartón Hernández, Carlos; Álvarez Llamas, Irene*

*Hospital Universitario de Burgos, Burgos.*

### Resumen

**Objetivos:** El cáncer gástrico es el quinto tumor más frecuente en el mundo. El tipo histológico más frecuente es el adenocarcinoma, mientras que el carcinoma epidermoide es extremadamente raro (0,04-0,7% de los tumores gástricos). Nuestro objetivo es describir el manejo de esta entidad, a propósito de un caso.

**Caso clínico:** Se presenta el caso de un varón de 60 años, fumador severo, con antecedentes personales de resección endoscópica de pólipos gástricos adenomatosos con displasia epitelial severa. Diagnosticado de carcinoma epidermoide gástrico que infiltra el cuerpo pancreático, estadio T4aN3M0. Tras someterse a tratamiento quimioterápico neoadyuvante con esquema TPF, obteniendo escasa respuesta, se decide tratamiento quirúrgico, realizándose una gastrectomía total con esplenopancreatectomía córporeo-caudal. El estudio anatómo-patológico identifica un carcinoma epidermoide bien-moderadamente diferenciado, con extensa necrosis, de  $7 \times 6 \times 6,5$  cm, con todos los bordes de resección libres, invasión vascular y perineural. Hay ganglios de curvatura mayor con metástasis de carcinoma epidermoide. En el rodete esofágico de la anastomosis se encuentra displasia severa/carcinoma in situ. El postoperatorio transcurre sin incidencias, sin evidencia de fístula y con buena tolerancia a la reintroducción progresiva de la alimentación oral. El tratamiento continúa por parte de Oncología con cisplatino-5FU y radioterapia concomitante. La lesión esofágica se considera independiente, y se decide seguimiento endoscópico. El carcinoma epidermoide gástrico primario es una entidad extremadamente rara, existiendo poca evidencia en la literatura sobre su manejo. Al parecer, es más frecuente en varones y parece tener un pico de incidencia en la sexta década de la vida. Muchos se diagnostican en estadios avanzados y tienen una supervivencia muy baja (aunque se ha sugerido que el pronóstico es mejor que el del adenocarcinoma gástrico). Su localización más frecuente es en el tercio superior del estómago, seguido del tercio distal y el tercio medio. Su patogenia es desconocida, aunque hay diversas teorías (degeneración de un adenocarcinoma previo; metaplasia escamosa inducida por agentes agresivos; presencia de nidos de epitelio epidermoide ectópico o de células totipotenciales), en este caso podría tratarse de una degeneración de un adenocarcinoma previo. Los principales lugares de asiento de las metástasis son el hígado y el peritoneo. Hay criterios anatómo-clínicos (el tumor no debe sobrepasar el cardias, no debe extenderse en el esófago y no debe haber evidencia de carcinoma epidermoide en otro órgano) y anatómo-patológicos (perlas de queratina formadas por masas de células queratinizadas; disposición celular en mosaicos; puentes intracelulares; elevadas concentraciones de enlaces sulfidrilo o disulfuro) para su diagnóstico. El tratamiento parece ser quirúrgico, y en diversas publicaciones se ha sugerido que asociar radio y quimioterapia puede tener algún efecto beneficioso en la supervivencia, pero no hay consenso en cuanto al esquema más adecuado.

**Discusión:** El carcinoma epidermoide gástrico es un tumor muy poco frecuente, pero que debe ser tenido en cuenta como posibilidad ante una neoplasia gástrica. Se suele diagnosticar en estadios avanzados, lo que le confiere mal pronóstico. El tratamiento es quirúrgico, pudiendo asociar radio y quimioterapia para intentar mejorar la supervivencia.