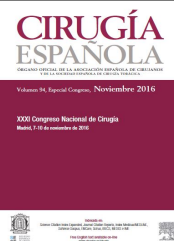




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-148 - Metástasis suprarrenal en tumores de la unión esófago-gástrica (Tm-UEG)

Tur Martínez, Jaume; Pérez Romero, Noelia; Osorio Aguilar, Javier; Hernández Giménez, Laura; Muñoz Muñoz, Emilio; Rodríguez Santiago, Joaquín; Veloso Veloso, Enrique

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Objetivos: La diseminación a distancia en el Tm-UEG afecta a un elevado número de pacientes, siendo la metástasis hepática y la carcinomatosis peritoneal lo más frecuente. Las metástasis de la glándula suprarrenal (GS) son poco habituales, hallándose en 16-18% de los pacientes con Tm-UEG. Nuestro objetivo es presentar 2 casos clínicos de pacientes afectados de Tm-UEG con metástasis suprarrenal y hacer una revisión de su manejo.

Métodos: Estudio descriptivo de 2 pacientes afectados de Tm-UEG con metástasis en GS intervenidos en nuestro centro.

Resultados: Caso 1: varón de 80 años, fumador. Se diagnostica de carcinoma escamoso UGE (Siewert II) por disfagia. Estadiaje inicial con TC toracoabdominal, ecoendoscopia y PET: cT4aN0M0. Se realiza gastrectomía total (GT) ampliada a esófago distal, linfadenectomía D2 y reconstrucción en Y de Roux. Sin complicaciones postoperatorias. Anatomía patológica (AP) definitiva: carcinoma escamoso pobremente diferenciado, pT3N1 (1/13 ganglios afectados). A los 6 meses se objetiva en TC control, una tumoración hipodensa en GS derecha con infiltración lóbulo hepático derecho, así como múltiples nódulos pulmonares bilaterales menores a 1 cm. PAAF de nódulo suprarrenal compatible con M1 de carcinoma escamoso. Se realiza quimioterapia (QT) adyuvante con capecitabina. Tras 2 ciclos, presenta empeoramiento del estado general por lo que debe suspenderse el tratamiento y resulta exitus a los pocos meses. Caso 2: varón de 70 años, exfumador y enol. Presenta síndrome tóxico asociado a disfagia, diagnosticándose de adenocarcinoma de UGE (Siewert II), con estadio clínico (TC toracoabdominal, ecoendoscopia y PET) cT3N+M0. Se realizó neoadyuvancia con quimio-radioterapia según esquema CROSS y posterior tratamiento quirúrgico mediante GT ampliada a esofagectomía distal, linfadenectomía D2 y reconstrucción en Y de Roux. AP definitiva: adenocarcinoma bien diferenciado ypT3N0 (0/23 ganglios extraídos). A los 2 años de seguimiento presentó en PET foco hipermetabólico en GS derecha, 2 focos en GS izquierda y varios focos hipercaptantes en base pulmonar derecha. Se realizó PAAF de las lesiones suprarrenales con AP compatible con M1 adenocarcinoma. Se realizó tratamiento adyuvante con radioterapia (RT) local para las GS y QT. A los 6 meses el paciente resultó exitus secundario a infección respiratoria.

Discusión: Las glándulas suprarrenales son lugar de diseminación a distancia relativamente frecuente (13-35%) de diversas neoplasias. Los tumores gástricos y de la UGE causan un 14% de éstas. El diagnóstico se basa en los hallazgos radiológicos y únicamente se realiza PAAF en aquellos casos con alta sospecha radiológica y con antecedente de neoplasia extra-adrenal conocida. Cuanto al tratamiento, aquellos pacientes con metástasis sincrónica única serán candidatos a neoadyuvancia con QT y posterior rescate quirúrgico con

intención curativa (tumor primario más metástasis). En los pacientes con metástasis única metacrónica, se recomienda QT y exéresis posterior. La RT local inicialmente se reservaba para aquellos pacientes paliativos, pero en los últimos años se ha consolidado como tratamiento curativo (SV 40-50% a 1 año) en aquellos pacientes con oligometástasis (1-5) de GS. Otro tratamiento podría ser la ablación por radiofrecuencia.