



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-121 - ANTRACOSIS GÁSTRICA: ¿CUÁNDO DEBEMOS PENSAR EN ELLA?

Torres-Jurado, Manuel José; López-Sánchez, Jaime; Abdel-Lah Fernández, Omar; Muñoz-Bellvís, Luis; Parreño-Manchado, Felipe Carlos

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La antracosis es un término que se suele emplear para describir la pigmentación negra del árbol respiratorio implicando la mucosa, submucosa y parénquima pulmonar, o la presencia de macrófagos con pigmentación negra por depósitos de carbón, cuarzo y sílice. Sin embargo, esta afectación no es exclusiva del aparato respiratorio, habiéndose hallado macrófagos con estos pigmentos en otras localizaciones más inusuales como el tracto digestivo; siendo más apropiado la denominación de síndrome antracótico.

Caso clínico: Varón de 62 años que presenta disfagia y pérdida de peso. En la gastroscopia se objetivó una neoformación en la unión gastroesofágica (Siewert 1), siendo la biopsia positiva para adenocarcinoma difuso. El PET-TC mostró adenopatías mediastínicas. Recibió quimioterapia neoadyuvante FLOT y posterior cirugía sin marcaje endoscópico previo. A través de un acceso laparoscópico, se visualizó la tumoración en la unión esofagogástrica asociada a una pigmentación negra en cuerpo gástrico (fig. 1). Ante la sospecha de lesión isquémica o neoplásica, se realizó una esofagogastrectomía parcial (fig. 2) con esofagostomía cervical y yeyunostomía. La anatomía patológica reveló un adenocarcinoma tubular (ypT3N1M0V1L1Pn0) y demostró antracosis gástrica (fig. 3).



Discusión: Los casos de antracosis extratorácica resultan inusuales. Su etiología es variada: exposición a partículas de carbón, tabaco, etc. El esófago es el lugar de afectación más frecuente del aparato digestivo. Los mecanismos fisiopatológicos serían por contigüidad desde ganglios linfáticos antracóticos peribronquiales o por ingesta de partículas de carbón (1). Resulta esencial un diagnóstico diferencial que incluya la necrosis gástrica por cáusticos (3), metástasis o melanomas gástricos (2). No existe evidencia sobre el manejo terapéutico y el pronóstico, siendo el tratamiento sintomático de elección (1). En nuestro caso, el desconocimiento de la etiología de la lesión supuso la pérdida de la plastia gástrica como alternativa en

cirugía reconstructiva. Resulta incierto su papel en la función gástrica y la posibilidad del empleo del estómago en estas circunstancias. En nuestro conocimiento, se trata del primer caso publicado de antracosis gástrica asociada a neoplasia.