



## CARTA CIENTÍFICA

## Cáncer epidermoide gástrico avanzado como presentación inusual en mujer joven



### An unusual presentation of advanced primary gastric squamous cell carcinoma in a young woman

El carcinoma epidermoide o escamoso primario de estómago es una entidad rara de cáncer gástrico que se presenta con una frecuencia entre 0,04%-0,07% frente al adenocarcinoma, que representa más del 95% de las neoplasias gástricas<sup>1</sup>. El carcinoma epidermoide no guarda relación con antecedentes familiares, siendo más frecuente en hombres mayores de 60 años<sup>2</sup>. Presentamos el inusual caso de carcinoma epidermoide gástrico avanzado en mujer joven.

Mujer de 32 años sin antecedentes familiares de neoplasias y antecedentes personales de gastroplastia endoscópica, colecistectomía y tabaquismo, que acude a urgencias por epigastralgia continua, refractaria a analgesia convencional, de 15 días de evolución. Se realiza analítica, destacando únicamente anemia microcítica, y TC abdominal ante la refractariedad del dolor, donde se evidencia una masa heterogénea de 7,6x6,4x5,4 cm en la pared medial del cuerpo gástrico con pérdida de plano de separación con el cuerpo pancreático. Se completa el estudio con resonancia magnética de páncreas, donde se identifica dicha masa con crecimiento exofítico e infiltración de cuerpo pancreático, arteria esplénica y presencia de adenopatías locorregionales, y una endoscopia digestiva alta en la que se describe un estómago con alteración morfológica por gastroplastia previa y una úlcera excavada de unos 5 cm de diámetro con bordes duros, pétreos y sangrado al roce, a nivel de cara posterior de cuerpo gástrico, que se biopsia. Los resultados anatomopatológicos describen un carcinoma escamoso invasivo y ulcerado, con inmunohistoquímica P40 positiva, CDX2 negativo (típicamente positivo en adenocarcinomas del tracto gastrointestinal) (fig. 1) y sobreexpresión HER2 negativo. Ante estos hallazgos, se realiza una segunda endoscopia con toma de biopsias que confirman el diagnóstico. Con estos resultados diagnósticos se decide realizar una tomografía por emisión de positrones para descartar otro foco primario, en el cual se identifican focos hipermetabólicos en el estómago (foco primario), cuerpo pancreático

(contigüidad) y en segmento VII hepático compatible a metástasis.

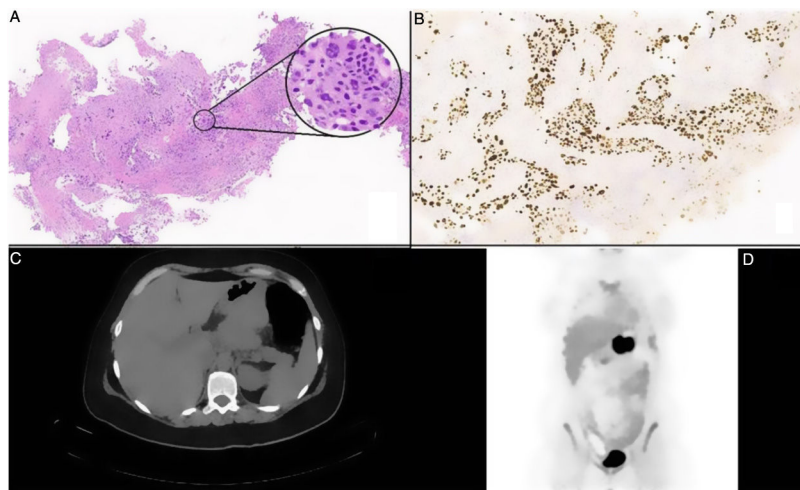
Se presentó el caso en comité multidisciplinar y siguiendo la evidencia actual<sup>3</sup> se inició tratamiento quimioterápico paliativo con ácido folínico, fluorouracilo y oxaliplatino. En la tercera sesión se suspendió por mala tolerancia y se inició segunda línea con cisplatino y 5-fluorouracilo. A pesar del ello, la paciente presentó náuseas, vómitos y parestesias secundarias, por lo que finalmente, dada la mala tolerancia y el mal pronóstico a corto plazo, se suspende la quimioterapia, falleciendo la paciente a los ocho meses del diagnóstico.

El carcinoma epidermoide es una entidad muy rara con una frecuencia entre 0,04%-0,07 y unos 100 casos reportados en la literatura<sup>1</sup>. El consumo de alcohol y tabaco no se han descrito como factores de riesgo de esta patología, aunque al tratarse de una estirpe epidermoide, es probable que guarden relación.

Suele presentarse de forma más agresiva que el adenocarcinoma y es más propenso a la invasión linfovascular, por lo que habitualmente se diagnostica en estadios avanzados<sup>4</sup>. El origen patogénico del tumor no está claro, habiendo actualmente diferentes teorías sobre el origen celular como el origen en una célula totipotencial, origen ectópico de células escamosas, diferenciación escamosa del adenocarcinoma, metaplasia escamosa de un epitelio glandular no neoplásico o incluso una posible relación con la infección por virus Epstein-Barr o por virus del papiloma humano<sup>1,2,4</sup>.

Para poder confirmar el diagnóstico existen una serie de criterios que se deben cumplir: no debe estar localizado en el cardias, no puede extenderse al esófago y no deber haber evidencia de cáncer epidermoide en ninguna otra parte del cuerpo<sup>5</sup>. Todas estas características topográficas se cumplían en nuestro paciente.

Como consecuencia de la escasa evidencia que existe sobre este tipo de cáncer gástrico, tenemos pocos datos que nos orienten para establecer protocolos terapéuticos que mejoren el pronóstico y tratamiento de esta enfermedad, por lo que la esperanza de vida es muy limitada. Dada la estirpe celular, por el momento se presupone que el tratamiento óptimo es la cirugía en coadyuvancia con quimioterapia y radioterapia, como ocurre en la mayoría de los tumores epidermoides, pero necesitamos más experiencia para poder indicar con evidencia científica qué actitud terapéutica podría garantizar una mayor supervivencia o curación en este subtipo de neoplasia gástrica.



**Figura 1** A) Imagen a escaso aumento de biopsia con carcinoma escamoso invasivo y ulcerado. A gran aumento se aprecian células con citoplasma eosinófilo amplio, bordes bien definidos, nucléolos evidentes y puentes intercelulares (HE, 5x y 30x). B) Tinción inmunohistoquímica positiva para P40, que presenta alta especificidad para células escamosas y basales (P40, 10x). C) Corte transversal de TC abdominal donde se observa una masa 7 cm del cuerpo gástrico con pérdida de plano de separación con el cuerpo pancreático. D) Corte frontal de PET donde se identifica masa hipermetabólica en curvatura menor gástrica y cuerpo pancreático infiltración por contigüedad.

Finalmente, destacamos la relevancia de nuestro caso por lo excepcional de esta patología, especialmente en mujeres jóvenes. Así mismo, nos muestra la necesidad actual de conocer mejor la patogenia de esta enfermedad para intentar identificarla de forma más precoz e iniciar el tratamiento en fases más tempranas.

## Bibliografía

1. Guzman-Rojas P, Parikh J, Vishnubhotla P, Oharriz JJ. Primary gastric squamous cell carcinoma. *Cureus*. 28 Mar 2018;10:e2389, <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.2389>.
2. Wakabayashi H, Matsutani T, Fujita I, Kanazawa Y, Nomura T, Hagiwara N, et al. A rare case of primary squamous cell carcinoma of the stomach and a review of the 56 cases reported in Japan. *J Gastric Cancer*. 2014;14:58–62.
3. Enzinger PC, Burtneess BA, Niedzwiecki D, Ye X, Douglas K, Ilson DH, et al. CALGB 80403 (Alliance)/E1206: A randomized phase ii study of three chemotherapy regimens plus cetuximab in metastatic esophageal and gastroesophageal junction cancers. *J Clin Oncol*. 2016;34:2736–42.

4. Chang YS, Kim MS, Kim DH, Park S, You JY, Han JK, et al. Primary squamous cell carcinoma of the remnant stomach after subtotal gastrectomy. *J Gastric Cancer*. 2016;16:120–4.
5. Parks RE. Squamous neoplasms of the stomach. *Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med*. 1967;101:447–9.

Pedro Pablo Amado Villanueva<sup>a,\*</sup>, José López González<sup>a</sup>, Marta Lázaro Sáez<sup>a</sup>, Elisa Cuello Entrena<sup>b</sup> y Ana Delgado Maroto<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Unidad de Gestión Clínica de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España*

<sup>b</sup> *Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ppamadov@gmail.com](mailto:ppamadov@gmail.com) (P.P. Amado Villanueva).