

387/225 - DETECCIÓN PRECOZ DEL CÁNCER DE ESÓFAGO. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

R. Navas Pariente¹, A. Muñiz Abecia², L. Sáinz de la Maza Herrero³, R. López Gil³, M. Gómez García⁴, J. Rodríguez Duque⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vargas. Santander. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ⁵Médico Residente de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 53 años natural de Cuba sin antecedentes personales de interés, exfumadora y no consumidora habitual de alcohol presenta disfagia de 3 meses de evolución y halitosis. La disfagia es de predominio a sólidos y ha ido aumentando progresivamente. Refiere dolor centrotorácico irradiado a región interescapular y brazo izquierdo relacionándolo con las comidas y pérdida de 5 kg de peso en los últimos 3 meses.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración física presenta buen estado general, buena hidratación y perfusión, con normal coloración cutánea y de mucosas. No se palpan adenopatías. Auscultación cardíaca: tonos rítmicos, no se auscultan soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado en ambos campos. Abdomen blando, depresible, no doloroso, no se palpan masas ni megalías, ruidos hidroaéreos presentes. Se realiza una analítica donde todos los valores del hemograma y bioquímica son normales. Se realiza una radiografía de tórax que es normal. Se valora por el servicio de otorrinolaringología quienes realizan una fibroscopia sin hallazgos de interés. Posteriormente se deriva a digestivo donde se realiza una endoscopia y se observa a 24 cm de profundidad respecto a la arcada orofaríngea, una neoformación con amplia zona de necrosis que estenosa y se extiende en unos 5 cm. Esófago distal, estómago y duodeno normal. Realizan toma de biopsias cuyo resultado es carcinoma no microcítico pobemente diferenciado.

Juicio clínico: Carcinoma de esófago.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial se debe realizar con otras entidades que causen disfagia como pueden ser trastornos motores del esófago, reflujo gastroesofágico, esofagitis, enfermedades mediastínicas, divertículo de Zenker y neoplasias en otras localizaciones como en el suelo de la boca.

Comentario final: El cáncer de esófago es el octavo tumor maligno y la sexta causa de muerte por cáncer en el mundo. Tiene una incidencia de 6,6/100 mil habitantes año y una alta tasa de mortalidad. Los principales factores de riesgo son el consumo de alcohol y tabaco, reflujo gastroesofágico, obesidad, nivel socioeconómico bajo y dieta pobre en frutas y verduras. Destacan como signos y síntomas de alarma la disfagia progresiva, odinofagia y pérdida de peso en la que influyen dos factores, la anorexia que produce el propio tumor y la disminución de la dieta por la dificultad para tragar. Otros signos o síntomas pueden ser

dolor retroesternal, tos, regurgitación de saliva o vómitos, neumonía por aspiración, afonía por afectación del nervio recurrente y hemoptisis. Es importante realizar un diagnóstico precoz para alcanzar un mayor éxito en el manejo terapéutico y para ello una buena anamnesis prestando atención a los factores de riesgo y los signos y síntomas de alarma.

Bibliografía

Fernández Calvo O, Charlín Pato G, Lamelo Alfonsín F. Cáncer de esófago. Guías y Técnicas. Elsevier. 2014

Rodríguez-Soler M, Herrera, I. Patología del esófago. Manifestaciones esofágicas de enfermedades sistémicas. Divertículos esofágicos Medicine Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2016.