

329/77 - PAPILOMA ESOFÁGICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Jiménez Sahelices¹, I. Rodríguez Marcos², E. López Fernández³, C. Caballero Escudero⁴.

¹Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. ²Médico de Atención Primaria. Centro de Salud Los Castros. Cantabria. ³Especialista Aparato Digestivo. Hospital Sierrallana. Cantabria. ⁴Especialista en Anatomía Patológica. Hospital Sierrallana. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años que acude a consulta por dolor en epigastrio intermitente, mareo y heces con un color muy oscuro. AP: HTA, ACxFA anticoagulado, neoplasia de colón (hemicolectomía derecha en 2004) en seguimiento por cirugía general y con última colonoscopia normal. Colecistectomía. Hábitos tóxicos: consumo moderado de alcohol.

Exploración y pruebas complementarias: Abdomen blando, depresible. Ruidos hidroaéreos, no peritonismo, ni masas ni megalias. Tacto rectal normal, resto sin interés. Se solicita analítica, en la que destaca alteración de pruebas de función hepática secundaria a consumo de alcohol con GGT 500 U/l, Hb 14 g/dl, VCM 106 fL. Gastroscopia: esófago proximal normal, esófago medio con área irregular con placas blanquecinas sésiles de las que se toman muestras, cardias incompetente, fundus y cuerpo normales. Resultado de AP: hiperplasia epitelial ligera con áreas compatibles con papiloma.

Juicio clínico: Papiloma esofágico.

Diagnóstico diferencial: Epigastralgia, ulceras.

Comentario final: El papiloma escamoso del esófago (PEE) es una lesión benigna poco frecuente, asintomática y reconocida como un hallazgo incidental durante las endoscopias. Prevalencia del 0.07%. La infección por los VPH (tipos 6 y 11) da como resultado hiperplasia celular, produciendo lesiones benignas: papilomas o “verrugas”. En epitelios secos o epiteliales: piel, mucosas orales y genitales, aunque se pueden localizar en cualquier parte del cuerpo, y son más frecuentes en cara, manos y pies. Trasmisión sexual, o ingiriéndose las células superficiales descamadas portadoras de la infección (VPH 45) y por uso común de objetos personales. En nuestro paciente el papiloma fue un hallazgo incidental, se fotocoagula con argón después de recoger la biopsia, objetivándose su desaparición en la gastroscopia de control. Su epigastralgia era secundaria al cardias incompetente, y consumo de alcohol. Mejoró con esomeprazol de 40 mg cada 12h y abstinencia alcohólica.

Bibliografía

- Bonh OL, Navarro J, Saldivar J, Sánchez-Sosa S. Identification of human papillomavirus in esophageal squamous papillomas. World J Gastroenterol (2008);14:7107-11.