



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3241 - Trombosis venosa profunda como signo paraneoplásico en neoplasia esofágica

M. Porquer Mezquida, R. Rodríguez Aguilar, M. Abellana Sangra, M. Villanueva Navarro, I. Perelló García y M.A. Cos Bernaus

Médico de Familia. Área Básica de Salud Pla d'Urgell. Lleida.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 85 años poco frecuentador visitado en domicilio por trombosis venosa profunda. Se le pide que acuda a consulta para ampliar estudio. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus II y dislipemia en tratamiento con dieta, hipotiroidismo subclínico,

Exploración y pruebas complementarias: Analítica: urea 59, Cr 1,40 G 51,19, f. alcalina 152, GGT 97, GOT y GPT normales, LDH 418, Fe 24, ferritina 13,6, cobalamina 122, Hb 9,5, VCM 68,3. Marcadores tumorales normales. Gastroscopia: esófago: hernia hiato. Lengüeta de esófago de Barrett de 2 cm, hasta 28 cm de arcadas dentarias. A 30 cm de arcada dentaria se observa lesión polipoidea sésil, exofítica, friable y ulcerada. Anatomía patológica: mucosa gástrica con signos de gastritis crónica con metaplasia enteróide, compatible con esófago de Barrett. Esófago, a 30 cm. Adenocarcinoma sobre esófago de Barrett. TAC masa en el tercio distal del esófago que presenta pequeña irregularidad en su margen posterior sugestivo de T3.No adenopatías.

Juicio clínico: Trombosis venosa profunda como signo paraneoplásico de adenocarcinoma sobre esófago de Barrett.

Diagnóstico diferencial: Trombosis venosa de causa quirúrgica, traumática o por inmovilización, por trombofilias.

Comentario final: 10-15% de TVP se asocian a neoplasia. El 55% de los pacientes con TVP serán diagnosticados de neoplasia en el transcurso de un año. En un paciente sin factores de riesgo y trombosis venosa profunda pensar que pueda ser un signo paraneoplásico.

Bibliografía

1. Merino L, et al. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas, endocrinológicas y paraneoplásicas. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014;11:2783-90.
2. Lleó M, Ivars A, Giménez de Azcárate A. La piel como signo de alarma de neoplasias. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2014;11:4132-46.
3. Pilco J, Stein J. Adenocarcinoma de la unión esófago-gástrica. Rev Gastroenterol Perú. 2006;200:146.

Palabras clave: Esófago de Barrett. Adenocarcinoma esofágico. Trombosis.